الدكتور كيرت نيومان



معالجة الأطفال

قصص جرّاح من عالم طب الأطفال

ترجمة: عبلة عودة

الدكتور كيرت نيومان

معالجة الأطفال

قصص جرّاح من عالم طب الأطفال

ترجمة: عبلة عودة

مراجعة: د. خالد المصري

بيانات الفهرسة أثناء النشر

RJ47 .N49125 2020

Newman, Kurt M.D

معالجة الأطفال : قصص جرّاح من عالم طب الأطفال / تأليف كيرت نيومان ؛ ترجمة عبلة عودة ؛ مراجعة خالد المصري. ـ ط. 1. ـ أبوظبي : دائرة الثقافة والسياحة، كلمة، 2020.

٣٤٤ ص. ؛ ٢١ سم.

ترجمة كتاب : Healing Children: A Surgeon’s Stories from the Frontiers of

Pediatric Medicine

تدمك : 978-9948-٣٥-٧٣١-٥

1- Newman, Kurt M.D. 2- طب الأطفال. 3- الأطفال- العناية الصحية. أ- عودة، عبلة. ب- مصري، خالد. ج- العنوان.

يتضمن هذا الكتاب ترجمة الأصل الإنجليزي:

.Kurt Newman M.D

Healing Children: A Surgeon’s Stories from the Frontiers of Pediatric Medicine

First published in the United States of America by Viking Penguin, an imprint of Penguin Random House LLC, 2017

Published in Penguin Books 2018



ص.ب: 94000 أبوظبي، الإمارات العربية المتحدة، Info@kalima.ae هاتف: 579 5995 2 +971





معالجة الأطفال

قصص جرّاح من عالم طب الأطفال



إهداء

إلى كلِّ الأطفال الذين ألهموني، وإلى كلِّ الأطباء والممرضين والممرضات والآباء والأمهات الذين قدموا العون على شفائهم.

«إنَّ قدرة الأطفال على التأقلم جسدياً وعاطفياً هي محور هذا الكتاب التنويري الحصيف لواحد من أبرز جراحي أمريكا». - People

«يلتقط الدكتور نيومان علاقات الزمالة الرائعة في ميدان طب الأطفال وحكمة الأمهات والآباء والأطفال أنفسهم». - The New York Times

«يقيم الدكتور نيومان الحجة العاطفية على أهمية «طب الأطفال المتخصص» ويقدِّم في هذا الكتاب حكايات شديدة التفصيل عن أمثلة متفردة من الأطباء المشرفين، والمعالجات، وحالات الدراسة، وعن احتفائه بشجاعة الأطفال المرضى وصلابتهم». - The Washington Post

«يطلعنا الدكتور كيرت نيومان في هذا الكتاب المؤثر والشخصي على قصص ملهمة عن الأطفال الذين عالجهم وتعلّم منهم الكثير. يسير نيومان على خطى جيروم غروبمان وأتول غروندي في تعريفنا بالمسائل الطبية عبر حالات إنسانية من واقع الحياة اليومية. يتضمن كتاب «معالجة الأطفال» الكثير من النصائح العملية للآباء والأمهات، لكنه كتاب موجه لكل من يهمه الاطلاع على أسرار صحة الإنسان وجمالياتها». - والتر إيزاكسون، مؤلف الكتابين الأكثر مبيعاً «آينشتاين» و «ستيف جوبز».

«لو لم تقرأ شيئاً سوى القصص المدهشة الملهمة التي يرويها الدكتور نيومان ببراعة في كتابه عن النجاحات المذهلة والرائعة، وأحياناً الانكسارات في الحياة اليومية في مشافي الأطفال، لكان ذلك كافياً لأن يجعلك تُفتن بهذا الكتاب. غير أنَّ هناك حقيقة أكبر، وسبباً أقوى لقراءة الكتاب وهو التعرّف عن قرب إلى شجاعة هؤلاء المرضى الصغار وشجاعة أطبائهم على حدّ سواء، فضلاً عن أنه يجعلنا نواجه أنفسنا فيما يخص الجوانب العديدة التي تظهر أننا لا نمنح طب الأطفال الأولوية التي يستحقها. فعلى الرغم من الموارد الهائلة التي تتمتع بها هذه البلاد، فإن مشافي الأطفال قليلة ومتباعدة، وأجور أطباء الأطفال متدنية بصورة عامة، والأهم من ذلك، ليس هناك ما يكفي من الدعم المادي لإجراء البحوث. إنَّ «معالجة الأطفال» كتاب رائع يكشف لنا عن الصلابة والشجاعة التي يتمتع بها الأطفال والأطباء وهم يواجهون أصعب المواقف. وهو أيضاً استغاثة نابعة من القلب تدعونا إلى منح الأولوية لتوفير السعادة والعافية لأطفالنا- أصغر مواطنينا وأكثرهم تعرضاً للمرض.- الطبيبة مادلين ليفين، مؤلفة كتابي «ثمن الامتياز» و«علّم أطفالك جيداً».

«يبث كتاب «معالجة الأطفال» في تفاعلات الدكتور نيومان مع الأطفال وعائلاتهم الحياة وهو يطلعنا على تأثيرها العميق في الجوانب المهنية والإنسانية من حياته، وفي قيادته للمشفى. إنَّ عملي طبيبة في طوارئ الأطفال يجعلني أتماهى مع بصيرة كيرت العميقة في حياة الأطفال وعائلاتهم. يحتفي كيرت بالدروس التي نتعلمها من الأطفال يومياً في مهنة الطب النبيلة». - الطبيبة كارين رملي، أستاذة في طب الأطفال، كلية طب جامعة فرجينيا الشرقية.

«أعرف الدكتور نيومان جراحاً أجرى عملية جراحية لولدي، كما أعرفه مديراً تنفيذياً لواحد من أفضل مشافي الأطفال في البلاد، لذلك أعلم علم اليقين أن ما كتبه في هذا الكتاب نابع من القلب. تطلعنا هذه الشهادة العظيمة على أهمية العلاقة بين المريض وطبيبه، وتخبرنا بما يجب أن يعرفه كلّ الآباء والأمهات. تحفل هذه السيرة المؤثرة بالقصص الشخصية التي يسلط د. نيومان الضوء من خلالها على أهمية رعاية أطفالنا. يمكننا جميعاً أن نتعلم الكثير من هذه الرحلة». - بريت باير، مقدِّم رئيس للشؤون السياسية في قناة فوكس الإخبارية ومؤلف الكتاب الأكثر مبيعاً، «قلب خاص: رحلة من الإيمان والأمل والشجاعة والحب».

«يعرف الدكتور نيومان، المدير والرئيس التنفيذي للمركز الطبي الوطني للأطفال في واشنطن الذي يتمتع بمستوى رفيع، تمام المعرفة كيف يجذب قارئه .... يدافع بشدة عن تقديم مزيد من الدعم لهذا الحقل من طب الأطفال الذي لا يحظى بالتقدير والتمويل الكافيين في مجتمع يولي أهمية أكبر لرعاية البالغين ومن هم في خريف العمر.... علينا أن نعيد النظر في توزيع أموال الرعاية الصحية المحدودة، ونهتم بوجهة نظر نيومان في منح طب الأطفال نصيباً عادلاً منها». - Booklist

«يتمتع الدكتور نيومان بخبرة تصل إلى أربعين عاماً في الطب والجراحة، ولذلك تبدو القصص التي يسردها علينا بحرية، حقيقية ومؤثرة وتكشف عن تاريخ طويل من طبابة الأطفال. إنَّ أسلوب نيومان المرهف يلامس قلوبنا وأرواحنا بهذه القصص الفريدة. هذا الكتاب سرد ملهم وأصيل لطبيب يحارب من أجل قضية عادلة». - Kirkus Reviews



المحتويات

ملاحظات المؤلِّف

كلّ القصص الواردة في هذا الكتاب حقيقية، وهي قصص الأطفال والعائلات والأطباء والممرضين والممرضات الذين عبروا المشفى الوطني للأطفال وأثّروا بعمق في حياة كلٍّ من عمل معهم. لقد غيَّرت الأسماء في بعض الحالات وبعض البيانات الدالة على شخصية المريض في حالات أخرى حمايةً للخصوصية، بينما البيانات بقيت على حالها في عدد من الحالات. وفي إحدى المرات، اختلقت شخصية مركبة لحماية هوية المريض بالكامل. لقد أعربت جميع العائلات التي أدرجت قصصها في هذا الكتاب عن رغبتها في مساعدة الأطفال الآخرين وعائلاتهم.



شكر وعرفان

بدأت حكاية هذا الكتاب، حيث انتهى المطاف بحكايات كتب أخرى، في أحد نوادي الكتب. لقد طلب مني غريغ جوردان، وهو كاتب وأحد أعضاء تلك المجموعة الرائعة من الأصدقاء، في إحدى ليالي نوفمبر العاصفة وفي بيت يطل على خليج تشيسابيك، أن أقص بعض الحكايات عن المرضى الذين كان لهم التأثير الأكبر في حياتي على مر السنين. كنت حينذاك رئيس الجراحين، وقد شجعني غريغ على كتابة الملاحظات عن مرضاي من الأطفال المذهلين. وعندما أصبحت المدير التنفيذي للمشفى الوطني للأطفال أعانني غريغ على تحويل حكاياتهم إلى كتاب في وسعه أن يلقي بعض الضوء على التقدم الذي أحرزناه في طب الأطفال، والصعوبات التي مازالت تواجهنا. لقد كانت كتابة تلك القصص والتعبير عنها تحدياً لا يقل عن أصعب تحديات الجراحة. لقد ظل غريغ إلى جانبي صديقاً ومعيناً في كلّ خطوة من خطوات كتابة هذا الكتاب.

وفي أثناء تقديم غريغ عونه لي على إخراج هذا الكتاب إلى النور، كان وزوجته آلي يمرّان بأزمة صحية تتعلق بابنهما إيزيكيل وأخيه التوأم لوكاس. لقد أصبحت هذه القصة جزءاً من الكتاب. يرجع غريغ الفضل في إنقاذ حياة ابنه إيزيكيل إلى هذا الكتاب. وقد أعانتني تجربته على فهم أهمية تمكين الآباء والأمهات، ومدّهم بالوسائل اللازمة لمعرفة الأسئلة الضرورية التي عليهم طرحها في الحالات الطبية الطارئة، وكيف يصلون إلى أفضل طرق الرعاية المتوافرة لأبنائهم.

لم يكن هذا الكتاب ليرى النور لولا مساعدة محررتي جوي دي منيل وإخلاصها، فقد آمنت بأهمية الكتاب منذ البداية وقدَّمت نصائح قيِّمة في أثناء تحرير مسوداته. وكانت مساعدتها، هيلي سوانزن، خير سند طوال العمل.

أشكر كذلك وكيليَّ، ديفيد كون ولورين شارب على دعمهما المتواصل. كما أدين بالشكر لمحاميّ غريغ ماركس، وفريق العمل في إدارة مؤسسة ستيرلنغ ألـ ألـ سي، الذين أسسوا جمعية خيرية باسم «فرص» لتمويل الرعاية الصحية للأطفال التي سيعود ريع هذا الكتاب إليها.

لقد وفّر مجلس إدارة المشفى الوطني للأطفال دعماً مهماً وتشجيعاً دائماً، لاسيما من خلال العضوين جيم لينتوت ومايك وليامز.

لقد اتّخذت عدداً من أطباء الأطفال قدوة لي في مسيرتي المهنية، بدءاً بالأطباء الذين اعتنوا بي في طفولتي في بلدة رالي في ولاية نورث كارولينا.

يقوم الطب على التعليم قبل كل شيء، وقد غيّر التعليم الذي تلقيته حياتي. لقد عملت مساعد ممرض في مشفى ممورِيَال في جامعة نورث كارولينا عندما كنت طالباً في الجامعة حيث شغفت بمهنة الطب. وقد أنقذت كلية الطب في جامعة ديوك حياتي، إضافة إلى أنها فتحت أمامي الأبواب

لعدة فرص، لاسيما في قسم الجراحة حيث تعرّفت فيه إلى الأطباء ديفيد سابستون، وجو مويلان، وسام ويلز الذين كان لهم أكبر الأثر في حياتي.

كما قدّم لي الدكتور هاورد فيلستون، أول جرّاح أطفال في جامعة ديوك منظوراً تاريخياً ضرورياً في أثناء عملي على هذا الكتاب. وكان قسم الأطفال مُلهماً بإدارة الدكتور سام كاتز. كان الدكتور جون سنايدر طبيب الأطفال المقيم في ديوك عندما التقينا للمرة الأولى ثم أصبحنا أصدقاء مدى الحياة بعد ذلك. عدنا أنا وجون للعمل معاً لاحقاً في المشفى الوطني للأطفال عندما اخترته ليكون رئيس قسم أمراض الجهاز الهضمي للأطفال. وفي آخر حديث لي مع جون في صيف عام 2016، استعدنا ذكرياتنا السابقة حول عملنا معاً في جامعة ديوك التي تذكرتها في أثناء عملي على هذا الكتاب. لقد توفي في حادث مأساوي حينما كان يقود دراجة هوائية في فرنسا بعد وقت قصير من ذلك الحديث. ظلَّت ذكريات زملاء الدراسة في كلية الطب في جامعة ديوك، لاسيما فوج عام 1978 تلاحقني في جميع مراحل كتابة هذا الكتاب، وقد ظلَّ كثير منهم أصدقاء مقربين حتى اليوم.

كان مشفى بريغام والنساء، أحد أبرز المشافي في الولايات المتحدة، بيئة غنية لتعلّم الطب والجراحة تحت قيادة الدكتور جون مانيك. لقد تعلّمت الكثير في هذا المكان الرائع، وقابلت جراحين مميزين مثل الدكتور ريتشارد ويلسون، وبوب أوستين، وروجر كريستشيان، وآندي ويتمور، وقد كانوا جميعاً أساتذة ومشرفين رائعين. كان الجراحون المقيمون الذين عملت معهم مذهلين لدرجة أنهم أقنعوني بأنَّ الجراحة مغامرة رائعة ومُرضية. أصبح كثير من زملائي في بوسطن أصدقاء دائمين، ومنهم د. راسل نوتا، ومايك بوياجيان، وجاي فاكَنتي الذين قدموا لي العون في أثناء مناقشة بعض التفاصيل المهمة في الفصول الأولى من هذا الكتاب. سأبقى مديناً إلى الأبد لفريق مشفى بوسطن للأطفال وقيادته الطبية والإدارية. لقد كان مشفى استثنائياً لطبيب مبتدئ عندما كنت أتدرب هناك ويظل يستحق، عن جدارة، سمعته بصفته أحد المشافي الرائدة في طب الأطفال.

هناك عدد من الزملاء الجراحين ممن عملت معهم في المشفى الوطني للأطفال ظلوا نوراً هادياً بمن فيهم بوب كونورز، وماري فلات، وتوم روز. كما ألهمني في خلال العديد من السنوات عدد آخر من الزملاء الجراحين في طب الأطفال وكذلك المقيمين والطلاب الذين أسهموا في جعل غرف العمليات مكاناً أكثر إثارة. لقد كوّنت علاقات زمالة كثيرة في أثناء عملي أستاذاً للجراحة وطب الأطفال في كلية الطب وعلوم الصحة في جامعة جورج واشنطن لأكثر من ثلاثين عاماً. لقد أُتيحت لي الفرصة لأُجري مقابلتين حول التاريخ الشفهي (مع جدسون راندولف وكاثي أندرسون) لمصلحة قسم الجراحة في الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال. لقد كانا صديقين رائعين ومعلمين ملهمين وزميلين مميزين. وفّر عدد آخر من الزملاء في المشفى الوطني للأطفال تفاصيل مهمة للكتاب، من بينهم د. مارك باتشو، والطبيب المسؤول توماس سيلبر، وجيم تشامبرلين. ولقد كان المديرون التنفيذيون في مشافي الأطفال في الولايات المتحدة مصدراً كبيراً للدعم، كما هو الحال بالنسبة إلى مارك وايتكا، المدير التنفيذي لجمعية مشفى الأطفال.

يعتمد الطب على كرم أبناء المجتمع، وقد قدّم عدد منهم دعماً واضحاً لسنوات طويلة أعانني على تطوير رؤيتي لما يجب أن يكون عليه المشفى الوطني للأطفال. وكان الكفاح من أجل مشفى الأطفال وأعضاء مجلس إدارته مهماً لي ولجو روبرت. أتقدَّم بالشكر لقيادة المشفى، ولاسيما لرئيس مجلس إدارته راؤول فرناندز ورئيسته السابقة ميكيلا إنغليش، ورئيسه الحالي كيث غوردن.

وقّر محامي جو، ديفيد فينتسرهايم منظوراً مساعداً لهذا الكتاب، وكذلك عائلته، ولاسيما ابنه جوزيف إي روبرت الثالث. أما دانيل راديك، مسؤول الموظفين السابق لدى جو، فقد أعانني على مراجعة أجزاء رئيسة من المخطوطة.

منحني معهد آسبن من خلال برنامجيه «مهرجان الأفكار» و«تسليط الأضواء على الصحة» فرصة مبكرة لاختبار قصص الكتاب وموضوعاته. أدين بالفضل العميق كذلك إلى حكومة أبوظبي والإمارات العربية المتحدة، لاسيما السفير يوسف العتيبة وكثيرين غيرهم في هذا البلد المفعم بالحيوية ممن وفروا لي دافعاً قوياً لكتابة هذا الكتاب.

لقد أعانتني مدربتي التنفيذية سوزان كير على أن أظل وفيّاً لجذوري وقيمي. أقدّر كثيراً النقد الذي قدمته فكتوريا داسون وتوم دان في مراحل تطوّر هذا الكتاب. لقد أسهمت فكتوريا مساهمة فعّالة في تحسين مستوى مسودات هذا الكتاب واحدة بعد الأخرى.

لقد قدَّم الفريق الرائع في المشفى الوطني للأطفال، ولاسيما مساعدتي منذ وقت طويل، كارول مانينغ، الكثير لإخراج هذا الكتاب إلى النور. لقد كانت كارول زميلة ومصدر إلهام لي لسنوات طويلة، ولا يمكن مهما فعلت أن أفيها حقها. لقد كان لميشيل ماكغواير رئيسة الموظفين، وفريق الاتصالات في المشفى الوطني للأطفال برئاسة لورين فيشر، وعضوية ربيكا فرايد، وإيمي غوودين وسوزان موما، دور جوهري في إخراج هذا الكتاب إلى النور. أما فريق العلاقات العامة والتسويق في «فايكنج» فقد كانوا رائعين في الترويج للكتاب. أتوجه بالشكر العظيم إلى لين بَكلي لتصميم غلاف الكتاب. أما ماري آن هيليارد، رئيسة المجلس القانوني في المشفى الوطني للأطفال فقد قدمت حكمتها وخبرتها القانونية.

لقد تلقيت من زوجتي وصديقتي العزيزة أليسون، ومن ولديَّ روبرت وجاك، ومن عائلتي الكبيرة طوال سنوات تأليف الكتاب الثلاث الدعم الكامل الذي منحني الشجاعة لمواصلة رحلة الكتابة الشاقة.

ومع أنني استثنيت طبيب أطفال واحد هو الدكتور أونغ ليكون مثالاً على عدد كبير من أطباء الأطفال الذين عملت معهم لسنوات طويلة، فإنه ليس في وسعي أن أفي حقَّ طبيب أطفالي الدكتور بول واينر مع زملائه في مركز رعاية الطفولة. الدكتورة كارولين فان فليك في عيادة سبرينغ فالي للأطفال وفرّت لي معلومات ثمينة عن د. أونغ. لقد تعلمت الكثير عن طب الأطفال من أطباء الأطفال الآخرين مثل د. جون راشر في أثناء عملنا معاً في مخيم الأطباء في مخيم Sea Gull. ثمة عدد كبير من أطباء الأطفال الذين تركوا فيَّ أثراً عظيماً بما يمتلكون من مواهب وإخلاص في

مساعدة الأطفال على مدى سنوات طويلة. أريد أن أهدي هذا الكتاب لهم، فهم العاملون دائماً في الخطوط الأمامية لطب الأطفال.

آمل أن يرفع هذا الكتاب من مستوى الحوار الوطني حول الاكتشافات الرائعة والإنجازات التي نحققها في عالم طب الأطفال. إنَّ شفاء الأطفال هو الخطوة الأولى نحو شفاء مجتمعنا. أقدم شكري الجزيل لكل معالجي الأطفال الذين ألهموني بأعمالهم، وكانوا أمثلة حيّة أقنعتني بأنَّ الطب ليس مجرد مهنة، بل هو دعوة وثقة مقدّسة.

مقدمة

عملت، قبل أربعين عاماً وأنا في السنة الثالثة من دراستي في كلية الطب في جامعة ديوك، تحت إشراف طبيب سيحصل على جائزة نوبل لاحقاً. لقد كنت أبحث جزيئات المستقبلات في مختبره لأبحاث القلب. كنت قد سحبت لتوي عينة دم من رجل كبير في السن في المشفى وعدت بها إلى المختبر. ظننت أنني سأصل إلى نتيجة ما باستخدام الهرمونات لتحسين مستويات امتصاص الدواء في نسيج الخلايا، وكان د. روبرت ليفكويتز، رئيس في العمل، سعيداً بأفكاري وما توصلت إليه من نتائج.

كنت منكباً على المجهر أحاول تحليل العينة على الشريحة عندما رفعت يدي لأحك رقبتي تحت تفاحة آدم وفوجئت بوجود ورم في رقبتي. تلمست المكان ثانية فأحسست بكتلة نافرة وعرفت حينذاك، مع أنَّ الاحتمالات قد تكون في صالحي، أنني مصاب بالسرطان.

إنها لتجربة غريبة أن تكون مريضاً بالسرطان في كلية الطب التي تدرس فيها. بعد سلسلة من الفحوصات، قرر د. وليام بيت، الجراح اللطيف الذي كنت أراقب عمله في أثناء السنة الثانية من دراستي، أنني بحاجة إلى عملية جراحية. كان متيقناً إلى حد ما من أنني سأكون بخير، ومع ذلك شعرت بغتة بأنَّ عالمي ينقلب رأساً على عقب.

دخلت المشفى في ليلة الجراحة وأنا أشعر بالقلق وبرهاب الأماكن المغلقة. لم أستطع البقاء في مكان واحد، ونجحت في إقناع أحد المقيمين، وهو زميل دراسة سابق، بأن يسمح لي بالخروج للمشاركة في إحدى مباريات كرة السلة بين فرق الجامعة ثم العودة ثانية عند منتصف الليل. جمعت حذائي الرياضي وسروالي القصير في حقيبة ظهر وخرجت مندفعاً إلى النادي الرياضي فوصلت هناك وقد انتهت تمارين الإحماء، إلا أنني اتخذت مكاني المعتاد على مقعد الاحتياط مع بداية المباراة. لعبت نحو دقيقتين في نهاية الشوط الأول من المباراة، لكنني كنت متوتراً فارتكبت مخالفة ما إن لمست الكرة. وفي نهاية المطاف، خسرنا اللعبة وعدت إلى مهجعي شاعراً بقلق أكبر مما كنت عليه سابقاً.

لم أنم إلا قليلاً تلك الليلة، وكنت جالساً في سريري عندما حضر الممرضون في الصباح لأخذي إلى غرفة العمليات. مررت بعدد من زملاء الدراسة الذين حاولوا التخفيف عني حتى إن أحدهم علّق على نتيجة مباراة الأمس. أصابني الرعب عندما دخلت غرفة العمليات عندما لاحظت أن إحدى الممرضات الموجودات كانت حبيبة أحد زملاء الدراسة. هاأنذا، عار أمام حبيبة بايرون وهي تنظر في عيني. كان هذا آخر ما فكرت فيه قبل أن يتغلَّب عليَّ المخدر. قررت في تلك الساعات وما تلاها من أيام أن أصبح جراحاً، فقد دفعتني تجربة المداواة والعلاج على يدي شخص إلى أن أكون أنا ذلك الشخص الذي يداوي ويعالج بيديه. مازلت أتذكر ما فعله د. بيت في فحوصات ما قبل العملية. وقف أمامي وأنزل ياقة قميصه جرحاً قديماً في رقبته. لقد أصيب هو أيضاً بسرطان الغدة الدرقية في شبابه!

خضت تجربة الجراحة في أثناء عملي في مختبر أبحاث متقدِّم، لذلك أخذت أفكر في أنَّ العمل المثالي لي في المستقبل لابد أن يجمع بين التدخل الجراحي والبحث العلمي. الجراحة والعلم: الحاضر والمستقبل، والعملي والنظري. لم أدرك حينذاك أنَّ هذا الخليط سيقودني إلى العمل مع الأطفال، لكن تجربة النظر إلى فتاة صغيرة وهي تصحو من تأثير المخدِّر في غرفة الإنعاش كانت الدفعة الأولى في هذه الطريق.

وقد لمحت تلك الفتاة في الوقت الذي كنت فيه أتردد بين الإغماءة والإفاقة من العملية، والأجهزة من حولي تطن والأطباء والممرضات يحومون في الممر بيننا. كانت ذات شعر أسود قصير تبدو في نحو الثامنة من عمرها. وفي أثناء إفاقتي من تأثير المخدِّر، أخذت أدرك أنَّها في حالة من التشوش، وكأنها خارج المكان، تنظر بتوتر إلى الأجهزة وإلى الأشخاص البالغين الذين يرقدون في الأسرة المجاورة. لم يكن هناك طفل آخر في الجوار. حضر عدد من الزملاء وأخذوا يرطبون فمي بقطعة قماش مبللة، فقد كنت أشعر بجفاف شديد وكأن لساني قد التصق بأسناني. كنت أودّ أن أسألهم أن يفعلوا الشيء ذاته للطفلة، لكنني عجزت عن التفوه بالكلمات بسبب الألم الشديد في حلقي.

أخيراً، جاء أحد أصدقائي وربَّت على كتفها. شعرت براحة كبيرة، فقد كنت هنا مع صديقين يرفعان من معنوياتي، في حين كانت هي وحيدة وخائفة. حتى في ذلك الوقت، قبل أن يكون لي أي دور في تغيير سياسة المشافي للسماح للأهل بالدخول إلى غرف الإفاقة، كنت أشعر بفداحة خطأ ترك هذه الطفلة في غرفة الإفاقة وحيدة. لم يكن ذلك خطأ ديوك بالطبع، إذ لم يكن هناك غرفة

مخصصة لإفاقة الأطفال في أيّ من المشافي العامة في الولايات المتحدة كلها في ذلك الوقت، غير أن صورة تلك الفتاة وحيدة وفكرة وجود عائلتها في مكان آخر، ظلت معي حتى وصلت إلى موقع يسمح لي بتغيير ذلك الوضع.

في السنوات الأولى التي عملت فيها في المشفى الوطني للأطفال، كان وجود المهرجين ظاهرة مألوفة في المشفى، غير أن أحد الجراحين المتزمتين اشتكى من أن أحد المهرجين أخاف أحد مرضاه، فقررت الإدارة بعد ذلك منع المهرجين من دخول غرفة الإفاقة. لذلك كانت إعادة برنامج الزيارات على رأس أولوياتي عندما أصبحت رئيس الجراحين في عام 2004. لقد عالجت في سنوات خدمتي آلاف الأطفال وأجريت مئات العمليات وكنت دائماً أقف ذاهلاً أمام مرونتهم النفسية وقدرة أجسامهم على التعافي سريعاً. لا شك أن الأطفال مبرمجون جينياً على التعافي من أكثر الحوادث قسوة وأشد الظروف إنهاكاً، لديهم بالفعل دافع بيولوجي للتعافي وتجاوز أقسى الظروف.

لقد تكيَّفت تدريجياً في عملي لمدة خمسة وعشرين عاماً في مجال جراحة الأطفال مع المخاطر اليومية التي يواجهونها وعائلاتهم. فحتى الطبيب المتخصص بعلاج الصدمات لا يكون في وسعه أن يتوقع أو يتخيل المشاكل التي قد يقع فيها الأطفال. لقد استخرجت لعبة مجسم جندي من القصبة الهوائية لطفل، وعظمة سمكة طولها بوصة من مريء طفل آخر، وشظية من عمود نادٍ رياضي من جانب ظهر طفل ثالث. لقد أسهمت في علاج حروق فظيعة نتجت عن انسكاب معكرونة الرامن، ورممت أنسجة تلفت إثر لدغة ثعبان.

الأطفال محكومون بالشفاء، لكنهم يحتاجون إلى بيئة طبية مكرسَّة لتوفير الظروف المناسبة لذلك. إنهم يحتاجون إلى أكثر من وجود المهرجين وتوفير غرف إقامة مخصصة لهم ويستحقون كلّ ذلك. يحتاجون إلى مراكز متخصصة فيها أطباء، وممرضون، وممرضات، وأطباء نفسيون، واختصاصيون اجتماعيون، ومساعدون، وإداريون، وموظفو خدمات مكرسون لتوفير بيئة موجهة لمراعاة ظروفهم الطبية والبيولوجية والنفسية الفريدة. غير أن مشافي الأطفال عانت كثيراً من أجل تأمين موضع قدم في عالم الطب المربح في أمريكا. إنَّ أمراض البالغين تجذب النصيب الأكبر من الاستثمارات، إذ يحظى أطباء البالغين برواتب أعلى، ويحتل طب البالغين عناوين الأخبار. يعطي مجتمعنا أولوية لرعاية كبار السن في حين يعاني طب الأطفال نقصاً مؤلماً في العناية والتمويل. لدينا في الولايات المتحدة 35 مشفى مستقلاً للأطفال، وأكثر من 200 مشفى آخر تعمل ضمن نظام صحي أكبر. في المقابل، هناك نحو 5000 مشفى مهمتها الأساسية تقديم الرعاية الصحية للبالغين، وهذا في بلد يضم 75 مليون طفل تقع أعمارهم تحت سن الـ 18. أتمنى أن يشعر قارىء هذا الكتاب بضرورة تغيير هذا الوضع لحظة الانتهاء من قراءته.

لقد ألَّفت هذا الكتاب من أجل أن أقصَّ بعض القصص المذهلة عن الأطفال الذين عالجتهم على مدى سنوات طويلة. هؤلاء الأطفال بقدراتهم الباهرة، وفطنتهم وحكمتهم يقدمون لنا دروساً عظيمة حول وقوفهم في وجه المرض وتحدياته إذا ما توافرت لهم بيئة تخدم الطفل أولاً.

لقد تعلّمت الكثير طوال أكثر من ثلاثين عاماً قضيتها في طب الأطفال، فكم أذهلني عدد الأشخاص الذين يلجأون لي في حالات الخوف والإحباط طلباً للمشورة! لا شيء يهم الآباء والأمهات أكثر من

صحة أطفالهم. التدخل الطبي الماهر يمكن أن يغيّر حياة الطفل بأكملها، إلا أنَّ الأطفال في غالب الأحيان يتلقون الرعاية من مختصين في رعاية البالغين وليس لديهم المهارات الكافية للتعامل مع الأطفال.

وبعدما أصبح لدى أصدقائي أطفال، وجدت نفسي أتوسَّل إليهم حتى يختاروا أقرب مركز متخصص في طب الأطفال للحالات الطارئة، لأن اللجوء إلى مركز متخصص في طوارئ الأطفال أفضل في جميع الأحوال إذا أتيح ذلك. وبعد مرور ثلاثين عاماً، مازلت أشجع الآباء والأمهات على تجريب أقرب مركز لطوارئ الأطفال ليكونوا مستعدين في حال حدوث أي طارئ، وحين يكون لكل دقيقة قيمتها. أما إذا لم يتوافر مثل هذا المركز الذي يمكن الوصول إليه، فيتعيَّن على العائلة التحري عن الإمكانيات الموجودة في المشافي القريبة منها. هل لدى هذه المشافي معدات خاصة بالأطفال؟ هل تمَّ تدريب الطاقم التقني فيها على التعامل مع الأطفال؟ كلما كان هناك تدريب أفضل وتخصصات في طب الأطفال، وكلما عرف الآباء والأمهات عن هذه الإمكانيات، كانت النتائج أفضل.

لقد تابعت على مر السنين الصورة التي ترسمها صناعة الترفيه للمهنة التي أعمل فيها باستمتاع وببعض الإحراج أحياناً. لقد استمتعت بمجموعة الكتب التي ألَّفها أطباء مثل جيرومي غروبمان وأتول غاواندي اللذان رفعا معايير مهنة تثير، عاجلاً أم آجلاً، اهتمام معظم البشر تقريباً وتلهمهم، وأحياناً تربكهم. ولكن هناك دائماً فجوة في هذا الإنتاج والكتابات: عالم طب الأطفال الملهم. لقد كتبت هذا الكتاب لأقدِّم العون على ردم هذه الفجوة. يقدّم الأطفال، والآباء والأمهات، والأطباء، طاقم التمريض الذين تعاملت معهم قصصاً درامية وبنّاءة عن أشجع الأشخاص وأكثرهم التزاماً علمياً. أمنيتي أن يكتشف الآباء والأمهات بعد قراءتهم هذه القصص عالماً جديداً من الإمكانيات الطبية يعينهم على تحديد خياراتهم الطبية إلى جانب الخيارات الأخرى (المدارس، والرياضة، والنشاطات اللامنهجية) التي يولونها وقتهم وجهدهم.

عندما انتقلت من بوسطن إلى واشنطن دي سي وأنا جرّاح مبتدئ عام 1984، عملت لدى د. جَدسن راندولف، أول جرّاح أطفال في عاصمة البلاد. لقد تطوّر المجال منذ ذلك الوقت، والآن يتعالج عشرات الآلاف من الأطفال وتجرى لهم العمليات الجراحية في مراكز متخصصة في طب الأطفال سنوياً. غير أنّ جراحة الأطفال وطبهم مازالا يعانيان انعدام تجذرهما في الثقافة العامة للمجتمع. فكثير من الأصدقاء في جميع أنحاء البلاد يكتشفون قيمة المراكز المتخصصة فقط عندما يحتاج أحد أبنائهم إلى أحدها بعد تجربة مريرة في مشافٍ غير متخصصة بالأطفال. أعرف عدداً من العائلات التي لن تتوانى عن قطع مسافات طويلة ليشارك أبناؤها في مباريات كرة القدم، لكنها لا تهتم بما يكفي بالبحث عن مراكز متخصصة في طب الأطفال. بعض هذه العائلات توّفر الوقت اللازم للتدريب على الاستجابة لإنذار الحريق في البيت، لكنها لا تفكر أبداً في تنظيم زيارة لأقرب مركز طوارئ متخصص للأطفال في حال وقوع أي حادث. حتى أنا وزوجتي، مع العلم أننا نعمل في مجال طب الأطفال، وقعنا مرة في خطأ عدم إدراج المواصلات من وإلى أقرب مركز متخصص في طب الأطفال ضمن خطة التأمين الصحي الخاصة بطفلينا.

الأطفال مناسبون تماماً نفسياً وبيولوجياً للعلاجات الإبداعية والقوية التي يوفرها البحث العلمي للبالغين بسرعة رهيبة. أريد أن أقدم للآباء والأمهات لمحة عمّا يجعل طب الأطفال الحديث مثيراً وناجعاً. فكما تجتمع علوم الطب والتكنولوجيا، يحدث ذلك أيضاً في مراكز الأطفال المتخصصة بسبب المرونة النفسية والبيولوجية للمرضى، لذلك فهي المكان المثالي لتقديم الرعاية الأكثر تطوراً. أتمنى أن أدفع بطب الأطفال إلى موقع أكثر تميزاً في الحوار الثقافي حول الطب، وأن أقدم للآباء والأمهات أحدث ما توصل إليه طب الأطفال، وأطلعهم على كيفية الوصول إلى أفضل طرق الرعاية لأطفالهم من دون أن ينفقوا في سبيل ذلك الشيء الكثير.

يتتبع هذا الكتاب رحلتي المهنية والطبية لإلقاء الضوء على التطورات التي حدثت في طب الأطفال وجراحتهم في السنوات الأربعين الماضية. في الجزء الأول، أصف كيف سحرني مجال جراحة الأطفال عندما كنت جرّاحاً مقيماً في مشفى بريغام والنساء، وهو مشفى تعليمي تابع لجامعة هارفرد في بوسطن، ومركز طبي عالمي أيضاً. هذا التناقض - شغفي بطب الأطفال في مكان يولي أهمية قصوى لطب البالغين - يمهد لعدد من المواضيع في هذا الكتاب: تفرّد بيولوجيا الأطفال؛ وكفاح طب الأطفال لاكتساب المزيد من الدعم والتمويل؛ وأهمية التفكير بعيد المدى عند أي تدّخل طبي في مرحلة الطفولة، سواء كان ذلك جراحة أسنان أم جراحة في القلب، أم علاج ذراع مكسورة، أم علاج الربو، أم اختيار غرفة العناية المركَّزة لحديثي الولادة، أم وسائل التغلب على التوحّد.

في الجزء الثاني، أقدم معلمي د. جدسون راندولف وأسلوبه المتفرد في تقديم الرعاية الطبية للأطفال. جمع د. راندولف بين التواضع الجم والتفاؤل المتواصل وهو ما يحتاج إليه الأطفال في الطبيب. لقد قدم لي بأسلوبه الخاص ومهاراته في الجراحة أنموذجاً اتبعته في مهنتي ومن ثم في المشفى الذي أديره الآن. كان د. راندولف يعشق إصلاح الأشياء وحل المشاكل على المدى القصير من دون إغفال الخبرة التي قد تؤثر في حياة الطفل على المدى البعيد.

أسرد بعد ذلك قصص بعض المرضى والزملاء الذين غيّروا طريقة تفكيري فيما يمكن أن يصبح عليه طب الأطفال إذا ما لقي الاهتمام الذي يلقاه طب البالغين والرؤية الإبداعية التي يحظى بها. أدركت أنني إذا استطعت أن أجمع بين التواضع الشخصي والتفاؤل الذي يتميز به د. راندولف والثقافة والخيال والدروس الملهمة التي يقدمها هؤلاء المرضى والزملاء، قد أتمكن من لعب دور مهم في رفع مستوى طب الأطفال في الولايات المتحدة وفي العالم.

غالباً ما نتعلَّم نحن الأطباء من علاقتنا بالمرضى وذويهم مثلما يتعلَّمون هم منا، وما تعلمته من علاقتي بأحد المرضى أعانني على تغيير مفهومي لعمل المشفى وحسّن حياة الكثير من الأطفال.

أصبح جو روبرت، أحد رجال الأعمال المحليين، ووالد أحد الأطفال الذين كنت أعالجهم من حالة معقدة في الصدر، نوعاً ما عميلاً سرياً لنا في المشفى، فقد كان يرافق ابنه في الليل والنهار وفي أثناء ذلك يراقب ما يحدث في المشفى ويقدم لنا ملاحظاته وأفكاره حول ما يمكن تحسينه. تمنحنا قصة تقديمه العون لنا على تحقيق مستوى جديد نظرة داخلية من أجل تغيير مستقبل طب الأطفال. لقد وعيت الدروس التي علَّمنا إياها هذا الأب الشجاع الملهم واستخدمتها، في أثناء رحلة صعودي

السلم المهني حتى أصبحت رئيس الجراحين ومن ثم المدير التنفيذي للمشفى الوطني للأطفال، في محاولة تنفيذ رؤية مختلفة جذرياً للرعاية الطبية المقدمة للأطفال، رعاية خالية من الألم، جدية لكنها متكاملة، وحاضرة دائماً لاستقبال كل ما هو جدير ومبتكر.

في الجزء الثالث، أسرد بعض قصص الابتكار في الرعاية التي نقدمها من مجال الصحة النفسية إلى تقويم العظام، ومن التعامل مع الألم المزمن إلى السرطان. عندما أصبحت مديراً تنفيذياً للمشفى الوطني للأطفال، قررت أن أمنح أولوية لمجالات مثل طب الأجنّة، وعلاج المناعة، والعلاج السلوكي، والتحكم بالألم لأنني أدركت أن الجراحة ليست الجبهة الحقيقية لتعزيز نجاعة طب الأطفال. ستظل الجراحة دائماً جزءاً من الرعاية الطبية المقدمة للأطفال، إلا أن دور هذه الخدمة سيتناقص تدريجياً في مستقبل طب الأطفال مع تقدمنا في الابتكار وتقديم العلاج المناسب والاكتشاف المبكر للمشاكل.

يسعى المشفى الوطني للأطفال مثل غيره من مشافي الأطفال إلى تقديم رعاية طبية مبتكرة ذات مستوى عالٍ تناسب توقعات الأطفال وعائلاتهم في جميع أنحاء البلاد، ويمكنهم الوصول إليها بسهولة. وتقدم الحالات التي أعرضها في الجزء الثالث تأثير العلاج المبتكر في مرحلة الطفولة في الحياة المستقبلية للطفل، إذ لا تنظر هذه العلاجات إلى حلّ المشكلة الصحية في الوقت الحاضر فقط، بل تأخذ بعين الاعتبار ما يترتب عليها لاحقاً. إنَّ هذا الجزء يتطلَّع إلى المرحلة المقبلة من طب الأطفال، فهو دعوة للآباء والأمهات والسياسيين، والمتبرعين لتقديم العون لنا على تحقيق هذا المستقبل المشرق. فمجتمعنا بحاجة إلى رؤية جديدة للرعاية المقدمة في طب الأطفال، تكون منطقية، واقتصادية، ومتعاطفة وتأخذ بعين الاعتبار حياة الأطفال المستقبلية.

أتمنى أن تكون قصص الأطفال الرائعين هذه مصدر إلهام لكم كما كانت لي. لقد كان هؤلاء الأطفال أساتذتي الحقيقيين، والدافع الأكبر وراء الثورة في عالم طب الأطفال التي تدعونا إلى الانضمام إليها بكل حب.

الجزء الأول
اكتشاف الأطفال

الفصل الأول
مسيرة عبور الجسر

عندما دخلت غرفة إيلا ذلك الصباح، كنت أتوقع أن أجدها ترقد بسلام بعد تركيب أنبوب بين الأنف والمعدة لامتصاص العصارة الصفراء من معدتها. أما ما لم أكن أتوقعه فهو جلوس والديها وجدّها حولها وهم يضعون أنابيب مشابهة تخرج من أنوفهم وقد ألصقت على جباههم.

كنت حينذاك طبيباً مقيماً في قسم الجراحة للسنة الثالثة في مشفى بريغام والنساء، أقوم بجولاتي المعتادة برفقة رئيس المقيمين، وهو رئيس المباشر لذلك اليوم، في قسم جراحة الأطفال للمرة الأولى في مشفى بوسطن للأطفال. كان مشفى بريغام ومشفى بوسطن للأطفال مشفيين تعليميين تابعين لكلية الطب في جامعة هارفرد، حيث يحاضر عدد كبير من الأطباء الذين يعملون فيهما. كما يقصد طلاب الطب في جامعة هارفرد هذين المشفيين للتدريب وإنهاء فترة الإقامة. كنت أشعر في أثناء عبورنا الجسر بين المشفيين بتعكر مزاج رئيس المقيمين وتحوله إلى مرحلة الغضب. أما الآن وبعد وصولنا إلى غرفة إيلا حيث المشهد الذي كنا نحاول فهمه فقد شعرت بالطبيب على وشك الانفجار. لم يكن رئيس أول الزملاء الذين يظهر عليهم الإحباط في قسم الأطفال، فبعد سنتين من الإقامة في مشفى بريغام والنساء، أصبحت متعوداً سماع الشكوى المتكررة من أقراني في أثناء عبورهم الجسر المؤدي إلى مشفى بوسطن، وهو واحد من أوائل المراكز المتخصصة في طب الأطفال وأفضلها في البلاد. أظن أن ذلك كان متوقعاً نوعاً ما، فهم يحاكون موقفاً شائعاً بين الأطباء المعروفين الذين كانوا يشرفون على تدريبنا. لقد كان معظم زملائي المقيمين يطمحون

للعمل في جراحة الدماغ، أو أبحاث السرطان، أو جراحة العظام أو جراحة القلب، ولذلك لم يكن لديهم الوقت الكافي ولا ما يكفي من الطاقة للاستماع إلى الآباء القلقين، ولا للتعامل مع مراوغات الأطفال ونوباتهم العصبية.

كان رئيس المقيمين قد أخبر والدي إيلا بفظاظة في اليوم السابق بوجوب إدخال أنبوب عبر أنفها إلى معدتها. كنّا قد تدخلنا عبر إجراء جراحي لفك أمعائها، وهو إجراء شائع نسبياً، غير أن الأمعاء لم تكن تعمل كما ينبغي، لذلك كان لا بدّ من استخدام الأنبوب لتخفيف الضغط عليها ومنحها فرصة للشفاء. ظل والدا إيلا ينتظران بصبر لأسابيع حدوث بعض التحسّن، لذلك وقع خبر تركيب الأنبوب عليهما وقوع الصاعقة. لقد أثّرت الإقامة الطويلة في المشفى في طفلتهما ذات الأعوام الأربعة تأثيراً سيئاً، لذلك كانا يخشيان من عواقب تركيب الأنبوب على روحها المعنوية.

لم يأخذ رئيس المقيمين تلك المخاوف على محمل الجدّ على ما يبدو، فقام بفحص إيلا بصمت للمرة الأخيرة وسجّل تعليماته بإدخال الأنبوب.

كنت أودّ طمأنتهما بصورة ما، إلا أنني لم أعرف ماذا أقول أو أفعل من دون أن أتجاوز حدي.

اقترب والدا إيلا وتحدثا بتأكيد أكبر. قال والدها: «إنها ليست جاهزة لهذا الإجراء»، وقد بدا صوته مرهقاً أكثر منه صارماً وكأنه يرجونا «لقد عانت كثيراً، ولابد أن نفسر لها بلغة تفهمها ضرورة هذا الإجراء».

رفع زميلي بصره وتمتم قائلاً: «أنا آسف»، ثم خرجنا وتركناهما غير مصدقين ما يحدث.

لذلك، عندما عدنا إلى الغرفة في اليوم التالي، صُدمت بعظمة ما فعلته العائلة وغرابته.

أكدّ لنا والد إيلا بهدوء: «قلنا لكم إننا سنفعل كلّ ما يلزم للتخفيف عنها». أما الأم فقد وقفت واقتربت بثبات مطلق وكأنها حيوان يحمي صغاره، وهي صورة لن أنساها أبداً.

احمرَّ وجه الطبيب المقيم الأول وقال قبل أن يتقدم لفحص الفتاة: «هذا مخالف لسياسة المشفى».

حاولت جاهداً ألا أجفل.

رأت والدة إيلا أنّ ابنتها بدأت تلاحظ تصاعد التوتر في أصواتنا، فأشارت لنا أن نخرج إلى الممر خارج الغرفة، إلا أنّ رئيس المقيمين لم يلتفت لها وأتمّ حديثه قائلاً: «عليكم أن تنزعوا الأنابيب على الفور وإلا طلبت منكم مغادرة المشفى».

طوى الجدّ صحيفته عابساً ثم نظر إلى حفيدته وهزّ رأسه ثم أغمض عينيه.

كرّر: «على الفور» ثم خرج من الغرفة قبل أن تمنح لهم فرصة الردّ.

خرجت خلفه وأنا أشعر بالإحباط والغضب من نفسي لعجزي عن التدخل. عرفت أنه سينفذ تهديده وقد فهم الوالدان ذلك. لكن، أين المشكلة إذا كان ذلك سيساعد الفتاة الصغيرة؟

في خلال فترة جولاتي في قسم جراحة الأطفال، كان لرحلاتي عبر الجسر تأثير معاكس فيَّ ومعظم زملائي، فقد أحببت العمل في قسم الأطفال، وكان شعوري أقرب إلى شعور العائد إلى بيته. لقد ترعرعت في نورث كارولينا، وحصلت على درجة البكالوريوس من جامعة نورث كارولينا، ودرست في كلية الطب في جامعة ديوك، وكنت مازلت أعاني صدمة ثقافية لا تتعلق بما هو معروف عن قسوة فترة الإقامة في مشفى بريغام والنساء بقدر ما تتعلق ببرود تعامل الأطباء المتدربين في المنطقة الشمالية وفظاظتهم المعلنة.

كانت الرعاية والنتائج ممتازة بالطبع في بريغام، إلا أن البرود والمهنية المتبعة هناك، إضافة إلى الجفاء في التعامل مع المرضى، كانت كلها تشعرني بوجود نقص فيّ. بعد ثلاثة شهور قصيرة، بدأت أعتز بما وجدته من أصالة متزايدة في مشفى بوسطن للأطفال. لقد قمت في السنة الأولى من إقامتي برحلات عبر الجسر عدة مرات في جولات في أقسام جراحة التجميل وجراحة الأعصاب، حيث لم تكن هناك أقسام منفصلة للأطفال، ولم أتمكن من القيام بجولات كاملة في قسم جراحة الأطفال إلا بعد وصولي إلى السنة الثالثة.

في نهاية الأمر، نزع والدا إيلا الأنابيب عن جبهتيهما، ثم أخذت أمعاء ابنتهما بالتعافي والعمل بصورة طبيعية سريعاً بعد ذلك، فقد مُنح جهازها الهضمي المهلة الكافية للشفاء التام. لقد قام رئيس بالفعل الصحيح ولكن بطريقة خاطئة، وقد ترك المشفى لاحقاً بعد عام ليواصل مسيرةً مهنية ناجحة في جراحة البالغين، لكنه خلّف لي أسئلة ملحة تتعلق بمستقبلي والنظام الذي أعمل من خلاله. لماذا لا يتم تعديل سياسات المشافي لتتناسب الحاجات العاطفية للأطفال وعائلاتهم؟ كم تتلهف العائلات الشابة لإتمام شفاء أطفالها، أليس من واجبنا توجيه ما نفعل ليناسب حاجاتهم أيضاً؟ لقد بدأت أرى في الجسر الذي يربط بين بريغام وبوسطن للأطفال طريقاً إلى شكل آخر من أشكال الطب، طريقاً لا تؤدي فقط إلى فهم العالم النفسي والبيولوجي الفريد للأطفال بل إلى فهم مخاوف عائلاتهم كذلك.

لاحقاً بعد بضعة شهور، عدت إلى الجولات في الجناح العام للذكور في مشفى بريغام، وهو عادة الجناح المخصص لغير الخاضعين للتأمين من المرضى. في إحدى الليالي، شعر أحد المرضى، وكنا ندعوه بالسيد «بيب»، بالتوعّك. كان قد خضع لجراحة في المعدة قبل بضعة أسابيع وقام الجراحون بإدخال أنبوب من أنفه إلى معدته، كما فعلوا مع إيلا لضمان إراحة المعدة وشفائها، لذلك كان إفراغها ضرورياً.

كان رئيس المقيمين قد طلب مني التيقن من بقاء الأنبوب في وضع سليم طوال الليل. كان السيد بيب معروفاً بعدوانيته وحبه للمشروبات الغازية، لذلك أطلقنا عليه اسم «بيب» الذي يتناسب مع اسمه الحقيقي كذلك. كانت المسكنات تبقيه قلقاً، لذلك كان متوقعاً أن ينتفض في أي لحظة وينتزع الأنبوب من مكانه.

استدعتني الممرضة للمرة الأولى نحو منتصف الليل، فعرفت مباشرة أن الأنبوب خرج من مكانه. أسرعت إلى الطابق العلوي وحاولت تهدئة السيد «بيب»، ثم أعدت الأنبوب إلى مكانه مستخدماً كل ما يلزم لتسهيل العملية عليه. خدّرت أنفه قليلاً ليشعر براحة أكبر عند إدخال الأنبوب، ووضعت الأنبوب فوق قطع من الثلج ليتصلب ويسهل إدخاله، ثم طلبت منه بهدوء أن يتعاون بالبلع في أثناء عملية إدخال الأنبوب عبر الحلق، ثم قمت بإلصاق الأنبوب بكل اللّطف الممكن كما تفعل أفضل الممرضات.

لاحقاً، وبعد ساعة ونصف ساعة، وعندما كنت أحاول أن أغفو على سريري للمرة الأولى في تلك الليلة، استدعتني الممرضة مرة أخرى، كنت في تلك اللحظة في حال من «الانزعاج» كما كانت تصفني أمي عندما أقوم بعمل خاطئ. صعدت إلى الطابق العلوي لتخبرني الممرضة أن السيد «بيب» ظل يتقلب إلى أن انتزع الأنبوب مرة أخرى.

هذه المرة، لم أقم بتخدير أنفه ولم أطلب ثلجاً لتبريد الأنبوب، وألصقت الأنبوب بشدة، بل طلبت أن يتم تقييد حركته بالفراش. كان التعب والإحباط قد نالا مني، لكنني كنت على الأقل متيقناً من أنه لن ينتزع الأنبوب مرة أخرى.

لقد فعلها مرة أخرى! كنت قد استلقيت لتوي حين جاء الاستدعاء ثانية. كان هناك طالب طب يدعى روبرت ساكستين يرتاح على السرير المقابل في الغرفة.

قلت له: «حسناً، إنه دورك الآن يا روبرت» ، «لا شيء يضاهي التعلّم في أثناء العمل». كنت أريد النوم، وإعطاء روبرت الفرصة ليجرب. سيمنحني بعض الوقت لغفوة. «لكن عليك أن تطلب منهم تقييده بالكامل هذه المرة».

تستغرق العملية في العادة نصف ساعة في الحالات الصعبة مثل حالة السيد «بيب»، لذلك أغلقت عيني لحظة خروج روبرت من الغرفة وغفوت قبل أن يغلق الباب.

عاد روبرت بعد عشر دقائق، فجلست وسألته عما حدث.

سألني باستغراب «ماذا تقصد؟».

«ماذا حدث هناك، لماذا عدت بسرعة؟».

«لقد أعدت تركيب الأنبوب وطلبت أن يتم تقييده بالكامل».

«بهذه السرعة؟».

قال: «نعم».

«ألم يقاوم؟ ألم يصعِّب عليك المهمة؟».

أجاب روبرت: «لا» وهو يحاول إسكاتي ليتمكن من النوم قليلاً. أدار لي ظهره، وكنت أظنه يبتسم في الظلام.

قال: «لقد قال لي السيد «بيب» شيئاً عندما كنت هناك».

«ما هو؟».

«قال لي: يابني، لا يهمني ما ستفعله، المهم أن لا تستدعي ذلك الأصلع الحقير ثانية!».

ضحك روبرت وهو يقول ذلك. كنت في الثلاثين من عمري، غير أن الصلع بدأ يزحف إلى رأسي بمساهمة حثيثة من حياتي المهنية المليئة بالتوتر والتي أسهمت من دون شك في التعجيل بما أوكلت الجينات بفعله. ضحكت بعصبية وجفلت قليلاً، ليس بسبب استهزاء المريض بي بقدر حرجي بسبب انكشاف أمري.

أخذت الفروقات الواضحة بين تجاربي على جانبي الجسر والمتعلقة بالإجراءات ذاتها، بالإضافة للحوادث المتشابهة المتكررة، تدفعني إلى التفكير في الاتجاه نحو طب الأطفال. غير أنّ هذا المجال لم يكن أفضل المجالات التي يتم تشجيع المتميزين من المتدربين في مجال الجراحة في مشفى بوسطن على خوضها. كان علاج السرطان وإيجاد حلول لأمراض القلب هو الطريق الأنسب الذي يسلكه معظم المقيمين الطموحين في قسم الجراحة في هارفرد. أما جراحة الأطفال فلم تكد تظهر ضمن اهتمامات الطموحين. بدأت أشعر وكأنني طالب أدب عالق في صف الهندسة.

الفصل الثاني
تعلُّم التعاطف

في أثناء السنة الأولى من فترة إقامتي، كان يرأس قسم جراحة التجميل للأطفال والبالغين كذلك طبيب شهير يدعى جو موراي. كانت جراحة التجميل أحد الأقسام القليلة التي لا يرأسها طبيب مميز في مشفى بوسطن للأطفال وفي بريغام. أدركت سريعاً أن فرصة التعلّم من د. موراي لمدة شهرين لا تعني فقط توسيع مداركي العقلية إلى أقصاها، بل تحسين قدراتي الجسدية كذلك. كنت أسير على قدمي في «الممر» ذهاباً وإياباً كلّ يوم، يشدني الإعجاب بموهبة د. موراي وجَلده، إذ لم يكن تصميم المكان عاملاً يُعين على متابعة حالاته بسهولة.

كان لقب «الممر» كنية أطلقناها على المجاز الطويل الذي يربط جميع الأجنحة في بريغام والنساء. كان يبدأ بغرفة الطوارئ وينتهي بالجسر المؤدي إلى مشفى بوسطن للأطفال. في أثناء الجولات على حالات الصدمة عندما تكون مناوباً ليلياً، قد تكون في أحد طرفي «الممر» تخيط جروح أحدهم بعد تعرضه لإصابة في الوجه بسبب ضربة زجاجة، ثم تسرع مهرولاً على طول «الممر» عبر الجسر لمعالجة طفل يعاني من عضة كلب. كان قطع المسافة بسرعة تحضيراً جيداً لسباق الماراثون في بوسطن، لاسيما عندما تفعل ذلك عشرات المرات في اليوم الواحد كما كنت أفعل وأنا أتبع د. موراي. كان يستأصل وحمة صغيرة في مشفى بوسطن للأطفال، ثم يسرع لإصلاح كسر في الوجه في مشفى بريغام. كان «الممر» في ذلك الوقت جديراً بلقب «طريق ماسيتشيوستس السريع»، فقد كان قاسياً وبارداً وطويلاً.

كان من أوائل المرضى الذين رأيت د. موراي يجري لهم عمليات جراحية، طفل تعرض لحروق بليغة في جميع أنحاء جسده. أجرى له د. موراي عدة عمليات لترقيع الجلد وكان الطفل يتعافى بصورة رائعة. تعلّق د. موراي بجراحة التجميل عندما كان في الخدمة العسكرية حين كان يعمل جراحاً في الجيش في أثناء الحرب العالمية الثانية مع وجود عدد كبير من الجرحى والجنود المصابين بالحروق، سعى إلى البحث في موضوع المناعة وزرع الجلد. لماذا يرفض الجسم الجلد المزروع أحياناً وماذا يمكن أن نفعل لتفادي ذلك؟ كما أصبح خبيراً في جراحة الزرع وتقلد منصب رئاسة فريق الجراحة في بريغام، وهو الفريق الذي زرع أول كلية بشرية عام 1954. وبعد عدة عقود من العمل في جراحة التجميل فاز بجائزة نوبل للطب عن عمله في زراعة الأعضاء.

كان د. موراي يعيد ترميم جلد هذا الصبي وتخفيف حجم الندوب المصاحبة. لقد كان يحوّل الصبي شيئاً فشيئاً إلى الشخص الذي سيصبح عليه في المستقبل، وكان الطفل يعرف ذلك. لقد كانت رؤيتهما في تفاعلهما معاً كل صباح تدخل السرور إلى نفسي.

بعد الاطمئنان على الصبي، كنا نقطع الجسر ونسرع في «الممر» متجهين إلى قسم الجراحة التجميلية للبالغين. كان من أوائل المرضى الذين أعنت د. موراي على علاجهم في الجزء الأكثر قتامة من «الممر» مريض من أكثر المرضى الذين قابلتهم تبرماً وتثبيطاً للعزائم. بالتأكيد، كان لديه سبب وجيه لذلك، فقد كان مصاباً بسرطان العنق والفم والرأس وكان في أواخر الخمسينيات من عمره. لقد التهم السرطان معظم رأسه ووجهه لدرجة أن د. موراي أُضطر إلى إجراء عمليات شديدة التعقيد لترميم فكه وخديه. لم تكن تلك العمليات عمليات تجميلية، بل كانت ضرورية ليتمكن الرجل من استخدام رأسه وعنقه. في سلسلة من العمليات، استبدل د. موراي الأنسجة التي أزيلت

بشرائح من أنسجة ناعمة من رقبة الرجل وثبتها بحذر في المكان المطلوب. لقد كانت تلك العملية مزيجاً من الهندسة والفن في الآن ذاته.

لقد وقفت مشدوهاً طوال فترة العملية التي قاربت عشر ساعات وأنا أشاهد د. موراي وهو يصل العضلات بالأنسجة والشرائح. كانت وظيفتي مراقبة وصول الدم إلى المريض والتيَّقن من عمل أعضائه الحيوية، إذ قد تسوء حالة المريض بسرعة في مثل هذه العمليات الطويلة، لكنني كنت أشرد عن عملي الأصلي أحياناً وأنا أشاهد المعجزة التي يصنعها، وعلى الرغم من إعجابي بما يفعله د. موراي، فقد تساءلت عن تدخله في هذه الحالة. لقد كنت غاضباً من هذا المريض، فقد كان يدخن عدة علب من السجائر يومياً ورأيت في داخلي أنه جلب لنفسه ذلك. ومع ذلك، اعتقد هذا المريض أنَّه يمتلك الحق في شتمنا وإلقاء اللوم علينا واحتقار الممرضين والممرضات الذين كانوا يحاولون مساعدته قدر المستطاع والتخفيف من ألمه.

ظلّت فكرة واحدة تدور في رأسي، يضيّع د. موراي وقته وموهبته على هذا السخيف في حين يمكنه أن يقضي هذا الوقت في معالجة الأطفال في الجانب الآخر من «الممر». استأت من عقلي المليء بمثل هذه الأفكار السيئة وتمنيت ألا يطلع أحد على ما يدور داخل رأسي.

في أحد الأيام بعد انتهاء جولة المرور على المرضى بمن فيهم ذلك الشخص، تنحى د. موراي جانباً ووضع يده على كتفي.

قال لي وكأنَّنا كنا نتحدَّث في الموضوع لأيام: «أتعلم، أظن أن مفتاح نجاح الجراح لا يتعلق فقط بإتقان مهاراته الجراحية، بل برعايته للمرضى أيضاً، كل المرضى. للحصول على النتيجة التي نرغب فيها، تبقى الرعاية التي نوفرها بعد العملية مهمة كأهمية نجاح العملية تماماً. أنا أعلم أن التعامل مع الأطفال أسهل بالنسبة لك، لكن تذكَّر أنَّ عليك يقع واجب التعاطف مع جميع المرضى».

حسبت بداية أنه يوبخني، لكن شعوري بالإحراج تلاشى قليلاً عندما أدركت أن د. موراي شعر بحدسه بأنني كنت أعاني وأراد تشجيعي على إكمال طريقي. غيّر الموضوع بسرعة بعد أن مشينا معاً وأخذ يتحدث عن الحالات التى رأيناها اليوم. عندما وصلنا إلى مكتبه أردت أن أتركه وأتابع طريقي، إلا أنَّه أشار لي بالدخول.

قدّم لي دراسة مجلّدة بأناقة قائلاً: «تفضل». نظرت إلى العنوان «عن رعاية مرضى السرطان». لقد سمعت المحاضرة ذاتها مؤخراً يلقيها جراح معروف على مستوى العالم في جراحة السرطان، جاي أنغلبرت دانفي، وهو اسم طنان يشي بالعراقة لم أسمع به سابقاً إلا بعد وصولي إلى بوسطن. لقد كان يلمّح لي بهذه الدراسة، دراسة ليست عن الجراحة بل عن تقديم الرعاية، أراد أن يقول لي إنّ للتعاطف أهمية المهارات التقنية.

نظرت إلى د. موراي فوجدت على وجهه تعبير الاهتمام اللطيف ذاته الذي يمنحه لمرضاه. أخذت الدراسة وأومأت برأسي شاكراً، ثمَّ عدت عبر البهو إلى مشفى بوسطن للأطفال. شعرت بعد هذه

النصيحة والتشجيع الذي منحني إياه د. موراي بأنني أمتلك الآن الحرية لاختيار جراحة الأطفال مهنة لي، وكان هذا شعوراً غريباً. لكن عليّ أولاً أن أتقن مهارات الرعاية التي يؤكد د. موراي أنها ضرورية جداً. لقد علّمني هذا الرجل الذي يحتلّ مكتباً في جناح الأطفال، ويبدو متألقاً فعلاً في كلّ مرة يتعامل فيها معهم، درساً مفيداً. منذ تلك اللحظة، وجدت نفسي منجذباً نحو طب الأطفال وأنا أدفعها نحو الأفضل في جميع المجالات حتى عندما ابتعدت عن العمل في الممر لفترة وبدا ذلك قراراً في الاتجاه الخاطئ.

حضرت مع د. موراي عملية جراحية أخيرة في نهاية جولاتي ضمن جولات عمليات التجميل، أثبتت لي أنّ جراحة الأطفال عمل مثير فعلاً ومشبع لحاجات الطبيب مثله مثل جراحة البالغين. وصلت إلى القسم طفلة في الخامسة من عمرها للعلاج من متلازمة كروزون، وهي خلل جيني يؤثر في التحام عظام الجمجمة بصورة غير طبيعية ما يمنع نموها نمواً طبيعياً. عندما تبعت د. موراي للمرة الأولى إلى غرفة الطفلة كنت أجهز نفسي لمواجهة تشوهها المحزن، ولكن لحظة دخولنا الغرفة كان كل ما رأيته كتلة رائعة من الشعر الأسود. لقد كان ذلك أطول شعر رأيته في حياتي على رأس طفلة، وكان من الواضح أنها فخورة به. لقد كان شعرها يحوّل النظر عن التشوه الذي خلّفه المرض. غرقت عيناها في محجرين عميقين، وكانت وجنتاها مقعرتين وعظام فكيها تبرز في غير مكانها الطبيعي.

كان د. موراي يشترك في إجراء العملية الجراحية مع جراح ترميم رائد يدعى د. بول تيزير، الذي كان طبيباً زائراً من باريس. شعرت فوراً بتقدير د. موراي لهذا الطبيب الذي غيّر جراحة الوجه على مستوى العالم. ومع كلّ إنجازاته الكثيرة وشهرته في مجال الجراحة، كان د. موراي حريصاً على الاستفادة من زميله الفرنسي.

قدّم لي هذا الشعور بالزمالة بين هذين العملاقين كلّ في مجاله درساً ثميناً لن أنساه. لقد كان من الطبيعي أن يتكاتف الجميع أمام هذه الطفلة الفخورة والمليئة بالأمل لعمل كل ما يلزم لضمان شفائها الذي أصبح دافعنا الأول والرابط الذي يجمعنا.

أسندت إليّ مهمة إبقاء هذه الفتاة على قيد الحياة في وحدة العناية المركَّزة بعد عملية دامت 12 ساعة، وذلك بسبب المهارات التي اكتسبتها من خلال جولاتي في قسم الجراحة. كانت العملية منهكة، فقد أزال فريق الجراحين الجلد عن وجه الفتاة، وكسّروا كل عظام الوجه والجمجمة تقريباً، ثم سحبوا وجهها وفكها إلى موضع أفضل وثبتوا عظاماً أخرى للحفاظ على التركيبة الجديدة للوجه. كانت مهمتي شاقة جداً بسبب التخدير لمدة طويلة وفقدان كمية من الدّم والصدمة المطوّلة التي كانت تعاني منها الفتاة.

أول معجزة شهدتها وأنا أراقب الفتاة في غرفة الإفاقة الخاصة بها هي سرعة إنجاز الأثر المطلوب لعملية ترميم الوجه التي أجريت. لقد طوّر د. تيزير وفريقه مجموعة من النماذج الطينية التي تحاكي الوجه (اليوم يستخدم الأطباء الطابعات ثلاثية الأبعاد)، والآن أنظر إلى الفتاة النائمة أمامي بعمق وهي تبدو تماماً مثل الأنموذج الذي نحته الفريق.

المعجزة الثانية، أو على الأقل هذا ما كنت أراه حينئذ، هي سرعة تعافي الفتاة. لقد فكرت كثيراً في الساعات القليلة التي قضيتها في فراشي في الليلة السابقة للجراحة في إمكانيات شفاء طفلة من عملية ضخمة كهذه. كنت أحياناً أشعر بأنَّ ذلك مستحيل نظراً لكمية الدم المفقودة ومخاطر رفض الجهاز المناعي، والصدمة المتعلقة بشد الوجه. مع ذلك، أخذت أعضاؤها الحيوية وتجاوبها العام يتحسن يوماً بعد يوم. لقد هيأني العمل في قسم الجراحة التجميلية للبالغين، حيث تسبب الجراحة عادة صدمات أكبر من الحوادث والأمراض، لتوقع المخاطر التي يتعرض لها المرضى في خلال فترة التعافي وليس فقط في أثناء الجراحة. لكن هذه المريضة الصغيرة كانت تتشافى.

ما بدا لي معجزة في ذلك الوقت، لم يكن أكثر من منطق البيولوجيا في الواقع. كانت رئتاها سليمتين، أكثر بكثير من رئات معظم البالغين، وكان قلبها سليماً، ولم يتأثر جهازها المناعي بسموم الحياة، والمواد المسرطنة، وتقدُّم العمر. لقد كانت مريضة مثالية لعملية ترميم وجه ناجحة. لم يكن بإمكان شخص بالغ أن ينجو من هذه العملية بسهولة، وحتى لو نجا منها، فربما لم تكن لتنجح، فالعظام والأنسجة لن تتعافى بالطريقة ذاتها، وكان جسده سيعاني لتجاوز عملية منهكة كهذه. لقد أكد لي تعافي هذه الطفلة ما أغفله كثير من الزملاء: إن جراحة الأطفال يمكن أن تكون مكافأة للطبيب، وأكثر حيوية وابتكاراً. إن أجساد الأطفال القوية واليانعة تجعل منهم مرشحين مثاليين للتدخل الجراحي العنيف.

الفصل الثالث
خُلقوا ليتعافوا

إنَّ جراحة طب الأطفال اختصاص طبي حديث في الولايات المتحدة. فعندما كنت طالباً في كلية الطب في السبعينيات، كان جراحو البالغين يجرون معظم عمليات الأطفال. انطبق هذا أيضاً على عدد كبير من مشافي الأطفال المستقلة الموجودة في أنحاء البلاد. كانت كلية ديوك للطب تابعة لمشفى مميز، غير أنَّه، مثل غيره من المشافي، افتقر إلى رعاية طبية مميزة خاصة بالأطفال. كان

معظم جراحي الأطفال في جميع أنحاء البلاد أعضاء في أقسام الجراحة للكبار أيضاً. كما لم تكن هناك هيئة تمريضية في المشافي مخصصة حصرياً لطب الأطفال. لقد تابعت بانتظام في أثناء دراستي للطب أطباء يعالجون مريضاً في السبعين من عمره من أمراض الشرايين، ثم ينتقلون بعدها لمعالجة طفلة في الثانية خضعت لتوها لجراحة لتصحيح تشوه في حاجز البطين، أو ما يُعرف بثقب القلب. كانت هناك أجنحة صغيرة للأطفال في مشفى ديوك وعدد كبير من المشافي في البلاد بالطبع، لكن في نهاية الأمر كان كل الجراحين الذين يعالجون الأطفال يجرون أيضاً عمليات جراحية للبالغين. أما أطباء التخدير والأشعة فكان معظمهم يعالجون الأطفال والبالغين.

كنت في أحد أيام نهاية الأسبوع في السنة الرابعة من دراستي في كلية ديوك أرافق أحد جراحي الصدمات. كان ذلك مجالاً حديثاً حينذاك، وقد عُرِّف بهذا النوع من الجراحة الأطباء الذين كانوا يعالجون الجنود المشاركين في حرب فيتنام، وأخذوا يطبقون الدروس الجراحية التي تعلموها من معالجة حالات الحرب على الحوادث اليومية التي يتعرَّض لها الناس في الولايات المتحدة. كانت حوادث الطرقات تزداد في عطلات نهاية الأسبوع، وكنت أنا مازلت أجهِّز نفسي كي تتعوّد مناظر الجثث المشوهة وصراخ الأطفال الذين يُسرع بهم إلى غرف الطوارئ. أحضر المسعفون في الليلة ذاتها على عجل فتاة ظهرت عليها أعراض النزيف الداخلي بعد تعرضها لنزيف داخلي إثر اصطدام شاحنة بسيارة والدها في أثناء وجودها في السيارة. في مثل هذه الحوادث تقتضي اللوائح إجراء فحوصات سريعة لتحديد ما إذا كان الطفل يعاني صدمة بسبب النزيف. هل ضغط دمها منخفض؟ كم سرعة ضربات القلب؟ هل هي شاحبة بسبب فقدان الدم؟ هل هي خاملة؟ تحدث الصدمة الناتجة عن النزيف فقدان كمية كبيرة من الدم فلا يصل ما يكفي من الأكسجين إلى الجسم، لاسيما إلى الأعضاء الحيوية، فيُسرّع القلب من ضرباته لتعويض هذا النقص. قد تكون قراءات ضغط الدم خادعة أحياناً لأن الضغط لا ينخفض إلا عند الوصول إلى نقطة الكارثة. فعادة ما يظل ضغط دم الطفل مستقراً لفترة أطول من ضغط دم البالغين، لأن قلب الطفل الذي لم يتعرض بعد لمضاعفات الحياة مثل التدخين والتوتر ولم تضعفه أمراض القلب، يظل قادراً على ضخ الدم إلى الجسم لفترة أطول. هذه القوة قد تخفي وراءها نزيفاً داخلياً.

لاحظت أنّ جراح الصدمات يضغط على بطن الفتاة بنعومة عدة مرات في حين كان الفريق يراقب النتائج المختلفة ثم بدا على وجهه القلق. لابد أنه لاحظ تضخم البطن ما يعني في الغالب أن كمية الدم آخذة في الازدياد في تجويف البطن.

شك الجراح في أنّ الطحال المتضرر هو المسبب لهذا النزيف المتوقع، فقرر بسرعة إدخالها غرفة العمليات لاستكشاف ما يحدث في البطن. لم يفكر طويلاً في هذا القرار، فقد كان ذلك الإجراء هو المتبع في مثل هذه الحالات. كانت الجراحة الاستكشافية أمراً صعباً وله تبعاته ومخاطره، إلا أن إنقاذ حياة الطفلة كان أولوية تفوق أيَّ تبعات إضافية للجراحة. كنت أنظر من فوق أكتاف الجراحين وأشاهد ما يفعلونه عندما شقوا بطن الطفلة ورأيتهم يشيرون إلى بعضهم بعد أن وجدوا جزءاً من الطحال ينفث دماً. قرروا بسرعة إزالة طحال الفتاة.

لقد حققوا هدفهم، إذ توقف نزيف الفتاة، ثم تعافت بسرعة مذهلة. لم أكن أعرف ما يكفي في ذلك الوقت لأقلق على الآثار البعيدة لقرارهم.

يشبه الطحال عقدة لمفاوية كبيرة بحجم حبة الجريب فروت، ويعمل مثل مصفاة لتصفية خلايا الدم الحمراء والبيضاء، كما يقتل الطحال خلايا الدم البيضاء التي تحمل البكتيريا في مجرى الدم. يمكن للإنسان أن يعيش من دون طحال، لكننا نعرف الآن أن غياب الطحال قد يؤدي إلى تعرّض أكبر للالتهابات، وإذا حدث ذلك، قد يتعرض الشخص لتعفن الدم الذي قد يؤدي إلى الوفاة.

لقد تمت تجربة عمليات استئصال الطحال على الكبار بنجاح، لذلك اعتقدنا أنها صالحة للأطفال كذلك. لكن، أين هي تلك الطفلة الآن؟

بعد عامين من مشاهدة عملية طحال الفتاة تلك في خلال إقامتي في بوسطن، اكتشفت تركيزاً متصاعداً على فروقات جوهرية بين بيولوجية الأطفال والبالغين. ربما أدى هذا الوعي إلى تأجيل عملية استئصال طحال الفتاة، وربَّما تأجيل الجراحة الاستكشافية للسماح بمرور فترة أطول للمراقبة. كنّا سننتظر لنرى إن كان النزيف سيتوقف وإن كان الطحال سيلتئم من دون تدخل جراحي. توصل جراحو الأطفال الذين فهموا خصوصية بيولوجية أجساد الأطفال في مشفى بوسطن إلى نتيجة مفادها أن الانتظار ومراقبة حالة الطفل المصاب بتهتك الطحال غالباً ما يؤدي إلى الاستغناء عن العملية. لقد اتبعوا مبدأً يؤكد قدرة الطحال عند الأطفال، مثل غيره من أعضاء الأطفال، على التعافي، وهي قدرة تفوق كثيراً قدرة أعضاء الكبار. أثرت هذه الرؤية الجديدة عند الأطباء في مستقبل الكثير من الأطفال المرضى. إنَّه عمل بسيط لكنه مبتكر غيّر من طريقة العلاج المقدم. لابد من تفادي استئصال الطحال كلما أمكن، لأن هذا الطفل الذي سيصبح بالغاً قد يحتاج إلى هذا الحاجز الدفاعي ضد الالتهابات يوماً ما.

وصلتني هذه الرسالة في إحدى الليالي في إحدى جولاتي في جراحة الأطفال في بوسطن عندما جيء بطفل صغير إلى غرفة الطوارئ وهو يعاني نزيفاً داخلياً. كان ذلك وقتاً مربكاً حيث كانت أحزمة الأمان في السيارات المفترض أنها مصممة لتنقذ آلاف الأرواح، تسبب أحياناً بعض الإصابات. أدى عدم اتساق حجم أحزمة الأمان للبالغين مع أحجام أجساد الأطفال إلى تزايد في إصابات البطن عند الأطفال.

كنت أراجع في ذهني تفاصيل العملية الاستكشافية التي ربما تؤدي إلى عملية أخرى لاستئصال الطحال. اتصلت بالجراح المناوب وأخبرته بإرسال طفل يعاني تمزقاً في الطحال إلى غرفة العمليات.

قال لي: «سأحضر لألقي نظرة عليه».

لم أفهم لماذا لا يثق في قراري وخاصة أنَّ قرار العملية بدا لي قراراً بسيطاً ومباشراً.

وصل الجراح وفحص الطفل فحصاً دقيقاً ثم قال: «سننتظر ونراقب هذا الطفل. كثير من هذه الحالات يتعافى من دون جراحة، فإن تعافى نكون قد أنقذنا طحاله».

كان الدرس واضحاً: هؤلاء الجراحون لا يلجأون إلى الجراحة إلا عند الضرورة القصوى، لا يريدون أن يقوموا بما يتقنونه. أما الدرس الأعمق فهو ثقتهم بقوة الصبي وقدرته على التعافي، وهذا شيء رائع فعلاً. تعلّمت أن الأطفال يصابون بخدوش أو تمزق في الطحال وليس تهتكاً كاملاً كما يحدث للكبار. أعضاء الأطفال أكثر طواعية وقدرة على تحمل الإصابات.

في غضون 12 ساعة، استقرت علامات النزيف الداخلي مثل تسارع النبض وانخفاض ضغط الدم والخمول وتباطؤ الاستجابة. وبعد مرور 48 ساعة، بدا طبيعياً جداً وتصرف على هذا النحو. أبقيناه في السرير تحت الملاحظة لمدة أسبوع لتفادي تجدد النزيف، لكن تعافيه كان سريعاً وباهراً. تحتاج الأنظمة البيولوجية عند البالغين إلى الحث والتحفيز، أما أنظمة الأطفال فهي مبرمجة للتعافي. يعيش هذا الطفل، على الأرجح، حياته اليوم محتفظاً بطحاله لمحاربة أنواع البكتيريا من دون أن يدرك أنه كان محظوظاً لأنه تلقى العلاج في مشفى الأطفال.

الفصل الرابع
ارتكاب الأخطاء

طُلب مني في إحدى الليالي في أثناء مناوبتي في قسم الأطفال أن أرشد طبيبة مقيمة في السنة الأولى لإتمام إجراء بسيط نسبياً وهو جراحة فتق. لقد قمت سابقاً بهذا الإجراء عدة مرات، إلا أنها المرة الأولى التي أقوم فيها بدور الجراح المُعلم. وفي أثناء إرشادها لتنفيذ القطع المناسب، تدفق سائل أصفر فجأة. انقبض صدري، وخلت أن هذا السائل بول وأننا قد قطعنا مثانة الطفلة بطريق الخطأ. أردت أن أُخفي فزعي عن الفريق، لكنني طلبت د. تابر مباشرة لاستشارته.

كان معظم الجراحين الأوائل في مشفى بوسطن للأطفال يستمتعون بالإشراف على الأطباء الآخرين، وكان من بينهم د. تابر الذي كان أحد نجوم جراحة الأطفال الذي يجذب الجميع نحوه في المشفى. ظهر د. تابر بعد لحظات وظل محافظاً على هدوئه.

قال لي: «تفحص الأمر عن قرب، ولا تتعجل بالاستنتاج لمجرد أن السائل أصفر اللون». أدهشني ما تمتع به من هدوء شديد.

سبرت المثانة وأدركت سريعاً أنها سليمة في مكانها. ضغطت قليلاً على كيس الفتق فخرج المزيد من السائل الأصفر. ابتسم د. تابر بلطف وغمزني، هنا شعرت بالارتياح. السائل الصفاقي الذي يغلف عادة تجويف الجسد تجمع في كيس الفتق. لم نقطع مثانة الطفلة، ولم ينتج أيّ ضرر، بل أتممنا الإجراء وشفيت الطفلة سريعاً.

ربما لو كان الذي طلبت جراحاً آخر لغضب مني لارتكابي خطأ كهذا، أو ربما وبخني لمقاطعة ترتيباته للعشاء. إلا أن د. تابر عرف سريعاً ما يحدث، وقيّم احتمالات الخطر، وفكر كيف يعلمني درساً من دون أن يقلل من احترامي وسط الفريق.

يشاع عن الجراحين أنهم مغرورون ولا يمكن الوصول إليهم، وقد يكون ذلك صحيحاً أحياناً. لقد خبرت أفضل المواقف وأسوأها في هذا السياق. إلا أنّ د. تابر، أو دَيف كما ناديته لاحقاً، يمثل لي الموقف الكريم الذي يسود عالم جراحة الأطفال. كانت القاعدة في تلك الحقبة من الزمالة هي التعاون المطلق بين الزملاء وليس الاستثناء.

هناك معلّم آخر قرّر الاستمرار في جراحة الأطفال هو د. جودا فولكمان، رئيس الجراحين المرموق في مشفى بوسطن للأطفال. علمني د. فولكمان كيف أتعامل مع الفقد والشعور بالذنب الذي يتبعه عادة. في خلال أول سنتين من إقامتي، رأيت عدداً من البالغين يموتون بسبب كبر السن، أو النوبات القلبية، أو بسبب الإصابة بعيارات نارية، وكذلك بسبب السرطان. لكنني لم أشهد طفلاً يموت إلا بعدما وصلت إلى السنة الثالثة. إدراكي مأساة موت هؤلاء الأطفال والآلام التي تخلفها كان عبئاً جديداً على توجهي لطب الأطفال.

قبل نهاية مناوبتي الثانية في قسم جراحة الأطفال، كنت أعالج صبياً مراهقاً وصل إلى المرحلة الأخيرة في صراعه مع مرض التليّف الكيسي، وهو مرض جيني يسبب تكون مخاط غليظ غير طبيعي في الرئة. كانت رئتاه مليئتين بالندوب جرّاء عقد من الصراع مع تراكم المخاط وما يسببه من التهابات، وكان حينئذٍ موصولاً بجهاز التنفس الصناعي. لم تستسلم عائلته بسهولة، وقد استطعنا إعادة الرئتين إلى العمل بصورة طبيعية عدة مرات بعد غسلهما وكانت العائلة تريدنا أن نحاول مرة أخرى. هذه المرة انهارت إحدى الرئتين، وحُشر الهواء بين الرئة والقفص الصدري. قرّر الفريق المعالج أنه بحاجة إلى أنبوب صدري يعينه على توسيع الرئتين، ووقع الاختيار عليّ لتركيب الأنبوب. بعد العملية بقليل، أدركنا أن الرئتين ضعيفتان جداً. لم يفلح الأنبوب في تحسين تنفس الصبي. ظلَّ الصبي يصارع من أجل الحياة في الأيام اللاحقة ولكن كان من الواضح أنّ ذلك الإجراء لم يثمر.

كان وضعه العام غير مستقر ورجحنا احتمال حدوث فشل تام للرئتين. وفي إحدى الليالي أصيب بسكتة قلبية فأسرعت إلى غرفته حيث وجدت عائلته، وشعرت على الفور بالعداء نحوي في

نظراتهم المحدقة بي. شعرت بأنهم يحملوني مسؤولية فشل العملية التي قمت بها، وبأن هذه العملية عجّلت بموته.

توفي الصبي تلك الليلة، وبقيت متأثراً بذلك الحادث لعدة أيام وشكوت تأثري لزميل رافقني إلى غرفة الصبي ولاحظ الجو العدائي تجاهي، لقد هزّني الموقف كما لم يحدث من قبل، وحاول صديقي تعزيتي بعدة طرق إلّا أنّ ذلك لم يغيّر من شعوري بالذنب. من دون أن أدري، نقل صديقي ما أمرّ به إلى د. فولكمان، الذي كان على وشك الوصول إلى أكثر الاكتشافات ثورية في عالم السرطان في ذلك الوقت: تولد الأوعية، وهو طريقة سيطرة الورم على الأوعية الدموية الموجودة لإجبارها على توفير الغذاء الذي تحتاج إليه الخلايا السرطانية لتنمو. في صباح أحد الأيام في نهاية جولتنا، وقف د. فولكمان في الردهة بيني وبين بقية الفريق.

قال لي مباشرة: «أنا أعرف شعورك لأنني مررت بالموقف ذاته عدة مرات. لقد فعلت كلّ ما في وسعك فعله لمساعدة ذلك الطفل، وستقوم لاحقاً بإنقاذ أطفال آخرين في مسيرة مهنتك. ستغيّر حياتهم وستمنح عائلاتهم أعظم هدية ممكنة. واصل عملك».

لم يربت على كتفي، ولم يبتسم، بل انطلق إلى مخبره مخلفاً إحساساً هائلاً بالعزاء والشجاعة. اكتشفت بعد سنوات من ذلك اللقاء أنه فقد أحد أبنائه بسبب مرض التليف الكيسي. لقد كان يعرف، بصفته أباً وطبيباً، فداحة فقدان طفل والألم الذي يخلفه ذلك، لكنه لم يسمح لظلال الحزن أن تعيقه عن فعل ما في وسعه لمساعدة الآخرين. قضيت ستة أشهر في مشفى بوسطن للأطفال من بين ستين شهراً هي مدة المناوبات في فترة إقامتي، ولو كان لديَّ الخيار لبقيت لمدة أطول. لقد فهمت المنطق وراء التركيز على طب البالغين، فهناك حالات أكثر، وأمراض وتدخلات جراحية لابد من أخذها بعين الاعتبار. مع ذلك، يظل هناك خلل في توزيع الوقت. يحظى الأطباء المقيمون اليوم بالفرصة للتعرّف على اهتماماتهم مبكراً، وبالتالي يتمكنون من توجيه دراستهم بفاعلية أكبر. لم يكن ذلك متاحاً عندما بدأت، وبقيت فترة طويلة أبحث عن تأكيدات تدعم خياري.

عندما كنت أستلقي في إحدى الليالي على الأريكة في الشقة الرابعة التي انتقلت إليها في خلال ثلاث سنوات، كنت أشاهد سلسلة حلقات على قناة PBS بعنوان «سيرة حياة» تعرض لسيرة حياة أبطال الطب الحديث، وكانت كلّ حلقة مخصصة لأيقونة في الطب. كانت هذه الحلقة تعرض لحياة د. جدسون راندولف. اعتدلت في جلستي عندما سمعت صوته. لقد ولد وترعرع في ولاية تنيسي، وكانت لهجته الجنوبية الواضحة تستحوذ عليّ وأنا أستمع إليه. أين كان قبل ثلاث سنوات عندما كنت أشعر بالغربة هنا؟

لم يكن حديثه الرصين الثابت هو ما جذبني إليه فقط، فقد كنت سأذهب بعد أسبوعين إلى مدينة واشنطن دي سي لإجراء مقابلة في المشفى الذي يرأس قسم الجراحة فيه، المشفى الوطني للأطفال. لقد كان واحداً من 13 مشفى للأطفال يقدم برنامج زمالة في جراحة الأطفال بالإضافة إلى سنتين إضافيتين من التدريب للجراحين الذين يرغبون في العمل مع الأطفال.

راقبت د. راندولف يتحدث لفريقه عن طفل حديث الولادة وصل إلى المشفى مصاباً برتق في المريء، وهو عيب خلقي يولد الطفل بسببه من دون اكتمال تكوّن المريء.

سأل الممرضة: «متى ولد الطفل؟ قبل خمس ساعات؟ لدينا فرصة جيدة لتنظيف الرئة. لنفعل ذلك، لن يكون سهلاً جمع هذين الطرفين معاً، لا أعتقد أنّ علينا الانتظار أكثر من ذلك، حياة هذا الطفل أغلى من ذلك».

انتقلت بنا الكاميرا إلى غرفة العمليات حيث د. راندولف يشرح مراحل العملية التي يقوم بها لإصلاح مريء ذلك الطفل. بقيت مسمّراً في مكاني وأنا أشاهد ذلك.

قال د. راندولف وهو يقف فوق الطفل تحت أشعة الضوء القاسي في غرفة العمليات: «الآن علينا سحب الجراب العلوي إلى الأسفل، مازال أمامنا الكثير أيها السادة».

ساد الصمت لمدة دقيقة تقريباً، ثم رفع د. راندولف رأسه وقال: «هذا جيد، أنا سعيد بالنتيجة». خلع رداء العمليات وقفازات الجراحة المطاطية وألقى بها في رمية واحدة في سلة المهملات في الطرف المقابل من الغرفة. تبعته الكاميرا إلى مكتبه حيث استرخى على كرسيه ورفع ساقيه فوق طاولة المكتب وأزاح قبعة الجراح فوق رأسه قليلاً، ثم طلب والدة الطفل على الهاتف ليقدم لها تقريراً عن سير العملية. احتلت السيدة فارغاس نصف الشاشة وهي على سرير المشفى. أخبرها د. راندولف بلطف شديد، لم يكن جورج كلوني ليستطيع تقليده في مسلسله الشهير، أن طفلها على ما يرام: «يبدو أنَّ طفلك على ما يرام، وكل شيء يسير بشكل جيد. أنا سعيد جداً بالنتيجة، سيدة فارغاس. تنتظره بضعة أيام صعبة، لكننا سنقدِّم له كلّ أنواع المساعدة التي قد يحتاج إليها. سأطلعك على كل شيء بانتظام».

لم أتمكن من النوم تلك الليلة، وكنت أفكر كيف يكون العمل مع رجل كهذا في مكان مخصص للأطفال فقط، وفي عاصمة البلاد من دون غيرها. لقد طمأنني أسلوب د. راندولف الساحر وثقته الواضحة، وعلمت أنني أسير في الاتجاه الصحيح.

الفصل الخامس
البحث عن معلم

عندما أستعيد الماضي، أجد أن المسار الذي اخترته كان مساراً حتمياً، غير أنّ عدداً من الزملاء والمعلمين حاولوا إقناعي بالعدول عما كان يبدو حينها تخصصاً طبياً غير مطروق. لقد بدأت أشعر، مع اقتراب نهاية مدة إقامتي، بأنّ سلوك حياتي ووتيرتها في ولايتي الأم نورث كارولينا كانا مؤشرين على ما أردت تحقيقه في مسيرتي المهنية. لقد أردت تفاعلاً أبطأ وأكثر بساطة وحميمية مع المرضى. وبسبب إصابتي السابقة بالسرطان، فهمت أن مهنة الطبيب تتطلب التزاماً أعمق من مجرد علاج مشاكل صحية محددة. ربما كنت أطارد سراباً، ولكن في تلك الحقبة التي لم يكن الطب فيها يخضع بعد لسيطرة شركات التأمين وخبراء المال، شعرت بأن تحقيق حلمي سيكون أسهل في مجال طب الأطفال.

عندما تدخل مشفى الأطفال الوطني، تجد نفسك مباشرة على ممر متحرك ينقل الناس صعوداً من مواقف السيارات تحت الأرض إلى مدخل مشرق بالألوان. وما إن حملني هذا الممر ببطء إلى مكان أول مقابلة عمل حقيقية (في عمر الثانية والثلاثين، نعم، دراسة الطب تستهلك فترة طويلة من حياتك) حتى شعرت بأنني أخيراً ربما أكون قد فزت بجائزة كبرى.

شعرت بالارتياح مباشرة في هذا المدخل البهيج الذي يعج بضحكات الأطفال، والأطباء والممرضين والممرضات وعائلات الأطفال. كانت هناك فرقة تعزف موسيقى الجاز بهدوء في إحدى الزوايا، وقد حوّلت أشعة الشمس الجانب العلوي من المدخل إلى اللون الأصفر الشفيف. بدا وكأن الأطفال هيأوا هذا المكان ليناسب حاجاتهم.

كانت حيوية البناء من الداخل عاملاً يعين على تخفيف صرامة التصميم الخارجي، فقد بني هذا المشفى في أوائل السبعينيات بأسلوب معماري حديث كان شائعاً في ذلك الوقت. وقد ارتفع هذا الهيكل الزجاجي الضخم بالقرب من محطات المياه المهجورة الآن، حقل شاسع مليء بالمباني الصغيرة البالية المتناثرة هنا وهناك. بدا المبنى وكأنه سفينة فضاء هبطت على ساحة متداعية من ساحات الحرب الأهلية.

مررت بالمطعم في طريقي إلى المصعد لمقابلة د. راندولف في مكتبه فاستوقفتني رائحة الدجاج المقلي والخضار. كان هذا قبل زمن منح التغذية الصحية الأولوية، ناهيك عن تخصيص قسم خاص بها في المشافي كما تجري العادة هذه الأيام.

سمعت صوته قبل أن أراه، ذلك الصوت الجليل والضحكة المسموعة، ثم لمحت ذلك الشخص الذي كنت قد رأيته على شاشة التلفاز محاطاً بكوكبة من الممرضين والممرضات. توقفت لوهلة لأتأمل

غرابة المشهد. كان محاطاً بالممرضين والممرضات، وليس الأطباء، يستمع إليهم باهتمام. لم أر مثل ذلك سابقاً في عالم الطب ذي التسلسل الهرمي الذي تلقيت التدريب فيه. عادة ما يتحدث الأطباء إلى زملائهم من الأطباء لمناقشة الحالات، أما الممرضون والممرضات، فينفذون الأوامر فقط.

جلسنا على مقعد في الممر عندما انتهى من حديثه، وكنت أتوقع تغييراً في نبرة حديثه. لقد أعددت نفسي كما نفعل جميعاً لهذه المقابلة وجهزت ردوداً مسبقة لأسئلة توقعتها. كان لديَّ بعض الجمل والنكات التي حضرتها لأستخدمها عند الحاجة في محاولة لكسر الحاجز بيننا ولخلق علاقة ودية معه، غير أن جميع ما أعددته من تحضير مسبق ذهب أدراج الرياح في دقيقتين. بدلاً من طرح الأسئلة عليّ، أخذ د. راندولف، وهو أمر نادر الحدوث، يحدثني عن نفسه. لقد قدّم لي ملخصاً مدهشاً لحياته المهنية في واشنطن.

أخبرني بأنه كان أول جراح أطفال دائماً في عاصمة البلاد عندما حضر إلى هنا للمرة الأولى عام 1964. كان يعمل في المشفى الوطني للأطفال مجموعة من الجراحين الذين يحضرون في أيام محددة لإجراء العمليات الجراحية على الأطفال. لقد أُقيم المشفى عام 1870 لتقديم الخدمات العلاجية لأطفال مقاطعة كولومبيا، لكنه ظلّ قرابة قرن من الزمان يعتمد على الجراحين غير المتفرغين لجراحة الأطفال.

أسس د. راندولف في دوامة العقدين اللذين أمضاهما هنا أول برنامج زمالة تدريبي لجراحة الأطفال. كما كتب عن حالات جديدة في طب الأطفال وبحث عن علاجاتها، فأعطى بذلك الحق للأطفال في أمراض خاصة بهم كانت سابقاً مقصورة على البالغين مثل مرض ارتداد حمض المعدة إلى المريء والبدانة. قدّم للمشفى كذلك وحدة للحروق على أعلى مستوى، وقدَّم العون على إيجاد نظام تصنيفي جديد لورم الأرومة العصبية. وهو نوع من أنواع السرطان القاتلة. والأهم من كلّ ذلك، أنه أهلّ ودرّب عدداً من جراحي الأطفال الشباب الذين انتشروا بعد ذلك في مشافي الأطفال في جميع أنحاء البلاد ورفعوا مستوى الرعاية المقدمة والالتزام موجة بعد أخرى.

قال لي: «لابد أن تعرف أنَّ كثيراً من هؤلاء كانوا يرون فيّ تهديداً». كان يقصد الجراحين الذين كانوا يعملون لبعض الوقت في جراحة الأطفال في ذلك الوقت. «لقد اعتقدوا بأني منافس لهم، شخص يعالج الأطفال والرضع فقط. لا أعرف إن كانوا قلقين على فقدان جزء من مهنتهم وبالتالي المال المتحصل من هذا الجزء، أم أنهم كانوا فقط يشكّون عموماً في أحقية الأطفال في الحصول على اختصاصيين لهم وحدهم، ربما كان على الأمرين معاً.؟

تساءلت إن كان يخبرني بهذه الأمور ليقيس مدى إخلاصي لهذا المجال. هل كان ينتظر مني صدمة؟ غضباً؟

انتزعني من شكوكي عندما انقبض وجهه وهو يصف بألم واحدة من تجاربه الأولى مع «الفقد»، حين فقد طفلاً بعد أن أجرى له عملية لإصلاح تشوه خلقي في المريء. مات الطفل بسبب المضاعفات، ولكن حاول بعض جراحي البالغين في المشفى الوطني للأطفال تحميله مسؤولية

الوفاة. وقد نجحوا في دفع المشفى لفتح تحقيق رسمي في وفاة الطفل. كان د. راندولف في ذلك الوقت في منتصف الثلاثينيات، قريباً من عمري الآن، فبدأت أشعر بأنه يحاول إخافتي.

كان حريصاً على تطهير اسمه، وفي النهاية اتضح أنّ عدداً من المرضى الذين شُخصوا بالمرض ذاته ماتوا بسبب المضاعفات ذاتها بعد أن أُجريت لهم عمليات على أيدي الجراحين ذاتهم الذين اتهموا د. راندولف بنوع من الإهمال وانعدام الكفاءة. لقد سحرتني جرأته.

قال لي: «لا يمكن معاملة الرضيع أو الطفل الصغير على أنه رجل صغير أو امرأة صغيرة، هذا ما كان يقوله أحد أساتذتي، د. غروس، بالتأكيد تعرفه؟» هذا ما قاله بعد أن زرنا عدداً من مرضاه، وقارنّا بين ملاحظاتنا حينما كنا نتدرَّب في بوسطن.

كان د. روبرت غروس أسطورة في هارفرد، فقد كان مؤسس جراحة القلب للأطفال من بين مجالات أخرى. تخيّلت د. راندولف يتبعه في طرقات مشفى بوسطن للأطفال كما فعلت أنا مع د. موراي. كان من الطبيعي أن أعرف د. غروس فهو من وضع الكتب الدراسية المميزة لجراحة الأطفال.

لم يقل لي د. راندولف إنني حصلت على الوظيفة، ولكنني كنت أفكر ونحن نعود معاً عبر المطعم كيف أجعله يخبرني بذلك. كان البهو أقل ازدحاماً عند عودتي باتجاه الممر المتحرك وقد توقفت الموسيقى. مع ذلك، ساد المكان جوّ روحاني نوعاً ما، فخرجت وأنا أشعر بأنني حصلت على فرصة لأتبع طريقاً ثورياً جديداً في طب الأطفال.

الفصل السادس
رئيس المدربين وفريقه

كنت أجلس، بعد نحو شهرين، في شقتي أحاول أن أقرر بين طلب ساندويشات سرطان البحر من مطعمي المفضل كوليدج كورنر أو اللجوء إلى خيار مألوف ومريح وهو إعداد الوجبة المنزلية «الصفراء» التي تتألَّف من البيض المخفوق والجبن والمعكرونة. وقد كنت جبت البلاد لإجراء بعض المقابلات بحثاً عن وظيفة، لكنني كنت، طيلة ذلك الوقت، آمل أن يتصل بي د. راندولف ليمنحني الوظيفة التي أرجو. كانت المشافي التي زرتها جميعاً مثيرة للاهتمام، غير أنَّ لا أحد من الأطباء كان يمتلك جاذبية شخصيته. رن جرس الهاتف حينما كنت أخرج البيض من الثلاجة فسمعت صوتاً مألوفاً يقول: «د. نيومان، لقد قابلنا عدداً من المرشحين الجيدين، لكننا بالتأكيد نريدك أن تكون زميلاً لنا هنا في المشفى الوطني للأطفال. ذلك الشخص كوكي ريد، أخبره بأنك حصلت على الوظيفة بسببه».

كدت أسقط البيض من يدي. أنهى د. راندولف المكالمة قبل أن أحصل منه على أي تفاصيل، وكنت أضحك وأنا أضع سماعة الهاتف. كان كوكي ريد صديقاً رائعاً من أيام الجامعة. يسكن الآن في شمال فرجينيا ويعمل قساً في الكنيسة الأسقفية البروتستانتية. طلب د. راندولف في الطلب المقدم للحصول على الوظيفة توصية من شخص لا يعمل في مهنة الطب، فسألت كوكي أن يكتب التوصية ففعل وختم التوصية بهذه الجملة «في الحقيقة، أنا أحب صحبة كيرت، وقد كتبت هذه التوصية لأنني أرغب في أن يكون قريباً مني».

بدعم من د. راندولف، أنهيت سنة إضافية رئيساً للمقيمين في مشفى بريغام والنساء، وهو منصب أُوكل إليّ رغم تفضيلي المعروف لجراحة الأطفال. لقد رسخت هذه السنة الإضافية في قسم جراحة البالغين ثقتي بنفسي وعززت مهاراتي وأتاحت لي الفرصة لأتعلم من عدد من أفضل الجراحين في العالم. كان د. راندولف، على ما يبدو، مازال مؤمناً بالنظام الأمريكي التقليدي لتدريب جراحي الأطفال، إذ يبدأ الطبيب في التدريب في قسم جراحة البالغين حيث العمل المكثَّف والخبرات العملية الأوسع، فضلاً عن أنَّ عدد الأجنحة أكبر، ما يعني عدداً أكبر من العمليات التي تُجرى يومياً. لقد أخبرني في أثناء المقابلة بأنه معجب بالأنموذج الأوروبي الذي يتخصص فيه جراحو الأطفال بسرعة أكبر ويتعلمون من عمليات الأطفال حصرياً، لكن كان يتعيَّن عليه أن يخوض معارك أكبر. كنت مطمئناً على مستقبلي، وقد حفظت نصيحة د. موراي. قضيت السنة في التركيز على جراحة السرطان وتعليم الجراحين المقيمين وتدريبهم.

عندما بدأت عملي أخيراً في المشفى الوطني للأطفال في شهر يوليو القائظ 1984، دُهشت من حبّ د. راندولف الشديد للرياضة. كان يرى الحياة ومهنته لعبة عظيمة. وكانت أخبار فريقي واشنطن رَدسكينز لكرة القدم الأمريكية وأتلانتا بريفز للبيزبول ونتائج مبارياتهما فاتحة أيّ حديث له مع الأطفال. لقد كان هو نفسه رياضياً، وكثيراً ما كان يستمتع بمناقشة تقنيات كرة السلة واستراتيجياتها معنا نحن الأطباء. كان يساوي بين الجراحة والرياضة ويحفز فريق الجراحين وكأنهم فريق رياضي لابد أن يفوز في مبارياته ويستمتع بذلك. كان يتكلَّم عن الشجاعة اللازمة للفوز بالمباريات الصعبة ومجد القيام بذلك معاً.

كنت مشجعاً للرياضة لكنني رياضي فاشل، ومع ذلك سرت فيّ الطاقة التي كان يبثها د. راندولف ذلك الصيف، وشعرت وكأنني عدت طفلاً صغيراً يلعب الرياضة. كان راندولف المدرب الذي

يعرف تفاصيل كلّ لعبة، نقاط القوة والضعف لدى كلّ لاعب، ومن الذي يحرك الآخرين ويحفزهم. كان لدينا غرفة للجراحين لتغيير الملابس وارتداء ثياب الجراحة، وهو زي المباراة. وكان هناك مزحة معتادة نتبادلها قبل الدخول إلى غرفة العمليات لتخفيف التوتر وبناء روح الفريق. وبالطبع، هناك أيضاً الأداء الجماعي المطلوب لإنجاح العملية من التمرير السلس لأدوات الجراحة وانتهاءً بالتعاون بين طبيب التخدير والجراح الذي ينتهي بتبادل التحيّات بعد عملية قد تدوم ثماني ساعات.

كان لدى د. راندولف اهتمام خاص برعاية الأطفال الذين تعرضوا للحروق، وفي إحدى جولاتي معه أمسك بيدي لأرافقه إلى وحدة الحروق لرؤية طفل في العاشرة اسمه إدي تعرض لحروق بنسبة تزيد على 70% من جسده. أخبرني د. راندولف أن إدي يتعافى من أول عملية زرع جلد، وهي جزء من عملية طويلة الأمد لترميم جلده وتعافيه. الألم الشديد الذي يصاحب مثل هذه الإجراءات، والإقامة الطويلة في المشفى، بالإضافة إلى صدمة التشوه، كل ذلك جعل من عملية التعافي عملية صعبة على الصعيدين الجسدي والنفسي.

أخذت حاشية د. راندولف تزداد عدداً مع توجهنا نحو غرفة إدي. انضم إلينا الجراح الذي أجرى العملية والممرضتان اللتان تقدمان العناية لإدي، وباحث اجتماعي، ومدرس، وجراح تجميل. توقف د. راندولف فجأة ونظر حوله. لقد لاحظت سابقاً كيف يعتمد على الممرضات في إبداء النصح والملاحظات، لذلك افترضت أنه يرغب في توجيه بعض الأسئلة للممرضة المناوبة قبل أن يناقش التفاصيل الجوهرية المتعلِّقة بالعملية الجراحية الآتية.

سأل وعيناه تبحثان في الممر: «أين توم؟».

افترضت أنّ توم باحث اجتماعي آخر. لم أر في حياتي سابقاً هذا النوع من الاهتمام بالتفاصيل المحيطة بحالة طفل. ظهر توم الغامض من مكان قريب، وأدركت أنه الطبيب.

سأله د. راندولف: «د. والش، ما رأيك في مستوى الألم لديه اليوم؟».

«قد يكون 7 من 10».

«لقد سئمت هذه الوجوه العابسة»، قال د. راندولف.

«يا جود، لقد تعلَّمنا أن السيطرة على الألم أمر ضروري في مثل هذه الحالات، وإذا فعلنا ذلك بحكمة، ليس علينا أن نخشى الإدمان على المسكنات».

فكر د. راندولف للحظة، ربما ليقدِّر فوائد استخدام المسكنات ومضارها ثم قال: «هل يوافق الجميع؟ دعونا نراقب الأمر عن كثب».

ردّ د. والش فوراً : «نحن نفعل ذلك دائماً، سنقيّم الحالة يومياً ونعدّل جرعات المسكن بأسرع ما يمكن». فهمت الآن أن د. والش طبيب نفسي وسيحتاج إلى إجراء تنظيف من السموم لجسم إدي

إذا ما وصل إلى مرحلة الإدمان على المسكنات. لم يكن د. راندولف يفكر في شفاء مريضه بدنياً فقط، بل كان يفكر أيضاً في إمكانية الإدمان على المدى البعيد بفعل المسكنات التي قد نعطيه إياها.

بعد أن تجمعنا حول سرير إدي، لاحظت أن د. راندولف ظلّ ينظر إلى د. والش. عندما انتهت محادثتهما وخرجنا جميعاً معاً، كان د. والش أول شخص التفت إليه.

سأله: «كيف ترى تعامله مع الندوب والتشوهات؟».

قال د. والش: «إنه من أقوى الأطفال الذين عرفتهم، لكن علينا أن نسرع في عمليات ترقيع الجلد حتى نبدأ بتخفيف جرعات المسكنات إن كان هناك أيّ طريقة يمكن لفريقك اتباعها لفعل ذلك بسرعة..».

يعاني ضحايا الحروق عادة ندوباً حادة، غير أن الجراح النفسية التي ترافقها لا تقل حدة. لقد كان د. راندولف يمنح الأولوية في العلاج للحاجات النفسية للمريض. لقد أخبرنا مراراً وتكراراً أن لكل إجراء بدني نقوم به نتائج نفسية تؤثر في المريض، لذلك فهو يريدنا دائماً أن نعتني بالجانبين معاً. بمعايير ذلك الزمن، كان النهج الشمولي في العلاج متقدماً جداً.

كان ذلك أكثر ما أثار إعجابي في الأشهر الأولى التي قضيتها في المشفى الوطني للأطفال. لم أر في حياتي مثل هذا الاختلاف في الفريق غير الجراحي. من خبرتي السابقة في طب البالغين، كان التحضير للعمليات ثم تنفيذها والنتائج المترتبة عليها، كلّ ما يهتم به الفريق. أما هنا فقد تعرّفت على تعريف أوسع للنجاح، إذ يتحول كلّ تدخل طبي إلى تفاعل متعدد الأوجه مع حياة الطفل المستقبلية، ولا يقتصر التفاعل على الكلية أو القلب أو أي عضو آخر يخضع للعلاج في الوقت الحالي. كم مرة نتخيل نحن الآباء والأمهات حياة أطفالنا في المستقبل، ووظائفهم، وقصص الحب التي سيعيشونها، وصراعاتهم ومتعهم؟ أعتقد أن د. راندولف كان يمارس ذلك مع كل مريض قابله.

هناك حالة غير مألوفة تصيب صغار السن أحياناً تسمى تقعر الصدر، وهي تشوه خلقي لمنطقة الصدر حيث تنمو الضلوع وعظم القص نموّاً غير طبيعي ما يعطي للصدر شكل التقعر. تظهر هذه الحالة عند الولادة وأحياناً عند مرحلة البلوغ. مع أنَّ حالة الصدر هذه لا تهدد حياة الشخص، إلا أنها تؤثر سلباً في حالته النفسية لاسيما في مرحلة البلوغ. كان لدى د. راندولف مقياس متطور لقياس درجة الشعور بالإحراج عند الأطفال والمراهقين، وفي الحالات التي يُحضر فيها الآباء ابنتهم أو ابنهم ممن يعانون تقعر الصدر، كنت أشعر به كيف يقيم عامل احترام الذات لدى الطفل والدور الذي سيلعبه في قرار إجراء العملية. كان يعرف أن الطفل عندما يدخل في مرحلة المراهقة قد يتزعزع احترامه لذاته بصورة مضطربة وبسبب نظرته لجسده، لاسيما تحت ضغط الأقران في غرف تغيير الملابس أو على الشواطئ أو في علاقات الحب. وفيما عدا بعض الحالات التي قد يتأثر بها القلب أو وظائف التنفس بسبب هذه الحالة، لم يثبت أنّ لهذا النوع من الجراحة أي أهداف غير الأهداف التجميلية.

أحضر أب وأم يوماً ابنهما البالغ من العمر عشر سنوات إلى المشفى وكنت مرافقاً للدكتور راندولف في أثناء موعد الاستشارة. كان صدر الطفل مقعراً تقعراً ملحوظاً واحمّر خجلاً عندما خلع قميصه استعداداً للفحص، كما بدا الأبوان مرتبكين وخجلين بدورهما. اتضح لاحقاً أن طبيب الأطفال الذي زاراه نصحهما بعدم زيارة د. راندولف لأنه عدو شرس للتدخل الجراحي في مثل حالة الصبي، وكان يعتقد أن المخاطر المصاحبة للعملية قد تفوق النتائج المرجوة في مثل هذه الحالة. كما أخبر الأبوين بصورة أو بأخرى أن على ابنهما أن يحتمل ما هو فيه بصلابة.

قال الأبوان: «قال الطبيب إن الولد لابد أن يتقبَّل ما هو عليه».

جزع د. راندولف والتفت نحو الصبي وعبث بشعره قليلاً ثم غمز غمزته الشهيرة التي تبدو دائماً وكأنها تقلل من توتر المرضى. فحص الطفل فحصاً سريعاً من دون أن ينظر إلى صدره ثم التفت إلى الأبوين وأخذ يسألهما مجموعة من الأسئلة الاستقصائية عن رؤيتهما لمستقبل ابنهما الرياضي، وعلاقات الحب التي قد يقيمها، وحياته الاجتماعية ثم سألهما عن أيّ رحلات إلى الشاطئ مع العائلة قد يقررانها في العطل بينما ينمو طفلهما من سن الـ 13 إلى الـ 23 تقريباً.

أجاب الوالدان على الأسئلة بصراحة، وأخذت أشعر باختفاء التوتر من جسديهما لما كان يتحدثان.

هنا، التفت د. راندولف نحو الصبي وقال: «أنت لا تحب أن تخلع قميصك أمام الآخرين، أليس كذلك؟».

امتلأت عينا الطفل بالدموع.

قال د. راندولف: «لا بأس، أنا أفهم. أنا أيضاً لا أحب ذلك. أنت جيد كما أنت، لكننا سنصلح بعض الأشياء البسيطة ولن تضايقك بعد ذلك مجدداً».

لقد منح د. راندولف هذين الأبوين الراحة وجعلهما يصلان إلى مرحلة الاطمئنان من خلال الإجابة عن أسئلته. أما الأهم من ذلك فهو كسب ثقة الطفل عبر التعاطف غير الصريح. ختم د. راندولف حديثه بتوضيح ما يلي للعائلة: ليس هناك أدلة على أنّ هذا النوع من العمليات قد يحسّن تنفس الطفل وحالة قلبه، ولا يزيد من قدراته الرياضية، لكنه يمكن أن يعرض بيانات من الحالات التي عالجها سابقاً تظهر نوعاً من الارتباط. كنت أراه يستخدم هذه في صراعه مع شركات التأمين لحثها على دفع تكاليف هذا النوع من العمليات التي كان يعتقد أنها ضرورية. كان عادة يكسب هذه المعارك، وفي حال لم يفعل، كان يجد دائماً التمويل المناسب لتغطية تكاليف العملية من المؤسسات الخيرية لمساعدة العائلات على تغطية التكاليف.

سواء كانت القضية تتعلَّق بحروق أو ندوب أو تقعر في الصدر أو اعوجاج في القدم، علّمنا د. راندولف أن ننظر إلى ما هو أبعد من الظاهر الموجود الآن، وأن نأخذ بعين الاعتبار مستقبل الطفل على المدى البعيد. لم أكن أفكر في الأبوة حينئذ، ولم تكن عندي حبيبة، لكنني كنت أعرف أن هذه هي الرعاية التي أريد لأطفالي أن يجدوها لدى الطبيب.

كنت أكتشف فلسفة طبية تتبنى العاطفة وإن لم تكن عاطفية. كان ذلك الفرق الجوهري بين تجربتي السابقة في الجراحة العامة للبالغين وعالم د. راندولف في طب الأطفال. لقد رأيت بالتأكيد أطباء يتألمون في مشافي الكبار بسبب موت أحد المرضى أو معاناة مزمنة عند آخرين، فهذه المعاناة يمكن أن تؤثر في أصلب الجراحين، إلا أن معظمهم يلتزمون بالمنهجية السريرية التي تتنافى والتعاطف وتكوين العلاقات مع المرضى.

في أثناء العمل مع د. راندولف، يتلازم العقل والقلب منذ البداية، وعندما أصبحت أباً لاحقاً قدّرت أهمية هذا المنهج والمنطق الذي يقف وراءه.

الفصل السابع
لا تثقوا بالملاحظات مطلقاً

كنت محاطاً بعدد كبير من الأطباء من الطراز الرفيع، فكان من الطبيعي أن أقبل التشخيص الموجود لكل حالة تُوكل إليّ أو أرثها عن طبيب آخر، فمن أنا لأشكك في هذه العقول النيرة؟ كان هذا النوع من الطاعة حينئذ متوقعاً من الأطباء المتدربين. غير أنني سريعاً ما تعلّمت أن أكون عضواً جيداً في هذا الفريق وهذا يتطلب جرعة صحية من الشك.

لم تفلح جهود اختصاصي التغذية والممرضين في إعانة الطفلة جسيكا على زيادة وزنها، على الرغم من محاولاتهم الجادة. لقد أُدخلت المشفى وهي طفلة حديثة الولادة وتبلغ الآن من العمر ستة أشهر. أخذت تتقيأ مخاطاً أخضر اللون بعد ولادتها مباشرة ولم تتوقف منذ ذلك الوقت. أُجريت لها أول عملية جراحية يوم ولادتها. لقد وجد الجراحون انسداداً في أمعائها بسبب رتق مضاعف. في حالة التطور الطبيعي للأمعاء، يمتد أنبوب طويل من المعدة إلى القولون، ولكن في حالات نادرة تتكون فجوة في أمعاء الطفل فيما يعرف بالرتق. وفي حالة جسيكا كانت هناك فجوتان في أمعائها مما خلّف جزءاً كبيراً مهملاً من الأمعاء في الوسط بحاجة إلى توصيل من إحدى الجهتين. كانت

تلك حالة نادرة جداً قد يرى الجراح مثلها مرة واحدة في حياته. إنَّ وجود فجوة واحدة في الأمعاء أمر شائع نوعاً ما، أما وجود فجوتين فهو أمر نادر الحدوث.

أعاد الجراحون إصلاح أمعاء جسيكا بإعادة ترميمها لتصبح أنبوباً طويلاً ممتداً وكانوا سعداء بالنتيجة النهائية للعملية، إلا أنّ الطفلة لم تحقق إيّ تقدم فعلي في الأشهر الستة اللاحقة. أُجريت لها عدة عمليات جراحية استكشافية لمعرفة السبب، وظلت تخضع للتغذية عبر الوريد للإبقاء على حياتها، غير أنها ظلت تتقيأ المخاط الأخضر. أكّد أطباء جسيكا عدم وجود أي عائق تشريحي وأصيبوا بالحيرة، إذ كيف يمكن أن تنسّد أمعاؤها؟

لم أكن معنياً مباشرة بالحالة، إلا أنها كانت موضوع نقاش دائم بين زملائي الجراحين المحبطين. كنت أقوم بالجولات المرتبة لي برفقة د. راندولف في أحد الأيام عندما استوقفني في الممر المؤدي إلى حجرة العناية المركزة لحديثي الولادة وأشار إلى غرفة الطفلة. نظرت إلى الغرفة وفكرت أنه ربما لديه فكرة ما لحل لغز هذه الحالة المحيرة للجميع.

قال لي: «أريدك أن تلقي نظرة جديدة على الطفلة في غرفة العناية المركزة التي تعاني رتقاً مضاعفاً، تظاهر أن الطفلة لم تُفحص من قبل وأنك أوّل من يراها. لقد فحصها أطباء مهرة وعالجوها، لكننا أحياناً بحاجة إلى عين جديدة. تجاهل التاريخ المرضي، فقط ابدأ من جديد».

صدمني بتعليماته. هل هناك مكان للخطأ مع وجود كلّ هؤلاء الأطباء، ومع تدخله الشخصي أيضاً؟

عندما اقتربت من جسيكا في حاضنتها للمرة الأولى شعرت بالارتباك، فما الذي يمكن أن أخدمه ولم يفكر فيه أحد من قبل؟ لماذا أنا؟ مع ذلك اتبعت التعليمات.

قضيت عدة أيام أقابل كلّ من له علاقة بالحالة وأقرأ جميع الملاحظات مرة بعد مرة. تخيّلت ما فعله الجراحون في العملية من خياطة الأمعاء ببعضها في مكانين. كما فحصت جسيكا عدة مرات باحثاً عن علامات في ردود أفعالها، في عينيها، أي علامات قد تحلّ هذا اللغز المحيّر.

في أحد الصباحات وحينما كنت أقف أمام الطفلة الصغيرة أرجوها أن تطلعنا على سرها، خطرت ببالي فجأة صورة الجراحين وهم يفضون أمعاءها، وأخذت أتابع المشهد وكأنه فيلم مصوَّر. ربما لم تأخذ العملية الجراحية الأولى للأمعاء بعين الاعتبار حقيقة بسيطة مفادها أن الأمعاء في الأسبوع العاشر تقريباً من الحمل تخرج من الجنين لتنمو ثم تلتف عندما تعود إلى تجويف البطن لتستقر في اتجاهها الطبيعي. خطر لي فجأة أن فريق الجراحين ربما أجروا العملية بطريقة عكسية. ربما لم ينتبهوا إلى اتجاه التفاف الأمعاء في الرحم. هذا يعني أن الجزء الذي أصلحه الأطباء من أمعاء الطفلة يعمل منذ العملية بطريقة عكسية. كان ذلك الاحتمال مستبعداً، لكنه على الأقل تفسير ممكن لما يحدث.

لاختبار هذه النظرية، اقترح د. بروس ماركل، طبيب الأشعة في المشفى إدخال سائل ملون عبر فتحة شرج الطفلة لمراقبة ما سيحدث. تجمعّنا نراقب مباشرة مسار السائل الملون في أمعاء جسيكا، وعندما وصل إلى موضع المشكلة حدث شيء عجيب. لقد دفعت الأمعاء السائل إلى أعلى باتجاه المعدة بدلاً من الأسفل! في معظم الحالات قد يصل السائل إلى القولون على أبعد تقدير، إلا أن أمعاء جسيكا دفعته إلى الأعلى.

عرفنا الآن أن الجراحين ارتكبوا خطأ بسيطاً. لقد خاطوا الجزء المصاب من الأمعاء بطريقة عكسية. قررنا سريعاً إجراء عملية جراحية قطعنا فيها طرفي الأمعاء في الجزء المصاب وقلبناها وأعدنا تركيبها بالترتيب الصحيح واثقين في أنَّ حركة الأمعاء ستدفع الطعام في الاتجاه الصحيح.

استُدعيت إلى غرفة العناية المركزة لحديثي الولادة عندما أخرجت جسيكا للمرة الأولى برازاً أخضر اللون. أسرعت بالصعود إلى الغرفة لأجد والدي الطفلة يحملان حفاظة أطفال صغيرة فيها براز أخضر وكأنه شيء مقدس.

قالت الأم وهي تحتضن إحدى الممرضات المخلصات: «سأحتفظ بهذا البراز للأبد!».

ظهر د. راندولف أيضاً، وأخبر والديَّ جسيكا أنه لايزال يلوم نفسه لفشله في إدراك ما حدث.

عند هذه النقطة، أردت أن أتسلل من الغرفة لأني شعرت بأنني أبرزت فشل رئيس، لكنني كنت أعرف أنه لا يفكر بهذه الطريقة، فقد شعرت بغرابة موقفي على أي حال، فقد كنت أقل الأطباء الذين أشرفوا على الحالة خبرة.

أشار د. راندولف نحوي وهو يقول للأبوين: «هذا الشاب، سمعت أنهم كانوا يلقبونه فلاش (Flash) في بوسطن لأنه يتحرَّك ببطء. لكنه سيمحو هذا اللقب إلى الأبد وسأدعوه Fresh من الآن فصاعداً!».

انقبضت معدتي قليلاً، Fresh بمعنى الشخص الحكيم؟ المتذاكي؟ لكنه أضاف سريعاً: «النظرة الجديدة!»

لقد أوكل المهمة إليّ، لكن الأهم أنه أصر على أن أنظر إلى الموضوع من أعلى. كان يمكن للآخرين أن يكشفوا غموض المسألة باتباع التعليمات، أما أنا فقد نظرت إلى الحالة من دون أفكار مسبقة وهذا هو الفرق الحقيقي. كم أدهشني الدعم الذي قدّمه والد جسيكا ووالدتها، إذ لم يظهرا غضباً أو لوماً، ولم يلقيا بالاتهامات على أحد. كان د. راندولف صادقاً معهما، وكانا يعلمان أنّ العاملين جميعاً مخلصون في خدمة ابنتهما، وكان الأهم بالنسبة لهما التوصل إلى الطريق الصحيح لشفاء ابنتهما.

نظر إلينا د. راندولف واحداً واحداً وهو يقول: «لا تثقوا بالملاحظات المكتوبة، لا تثقوا بها مطلقاً». قال ذلك وهو يهز رأسه، ثم تركنا ونحن نحاول فهم ما قصد بذلك.

إنّ حلّ مثل هذه الحالات المعقدة يتطلب مساءلة التشخيص الأولي بالإضافة إلى جميع التشخيصات التي بنيت عليه. لابد أن تعيد التفكير في قرارك وقرارات جميع من حولك. لقد علّمنا د. راندولف أن نشك في قرارات الجميع بما في ذلك قراره هو شخصياً.

نادراً ما رأيت مثل هذا التحري الجماعي، والشك في الآخرين باحترام من قبل. لكن ذلك يُعدّ القاعدة الذهبية للعمل في فريق راندولف وينطبق ذلك على الأمهات والآباء كذلك. لم تكن قاعدة «لا تثقوا بأحد» قائمة على الغرور أو الذم، بل هي قاعدة لابد أن ينطلق منها كلّ طبيب وكل أم وأب كذلك. أراد د. راندولف أن تكون كلّ العيون عيوناً فاحصة تنظر في كلّ شيء بما في ذلك عمله الخاص. لم أكن لأفعل ذلك في عملي السابق، لأنه أمر ينطوي على المخاطرة، أما هنا فكان ذلك مقبولاً، بل مستحسناً وصحيحاً.

الفصل الثامن
إن استطعت التعليم

عندما تكون شاباً غضاً وتعمل في مشفى تعليمي، سيستغرقك الأمر نحو أسبوعين لتتعوَّد ما يسميه الأطباء الشباب «النظرة». سيرمقك الآباء والأمهات بتلك النظرة لحظة دخولك غرفة طفلهم. يبدأ الأمر بنظرة شك حذر ثم تتحول إلى التشكك وتنتهي عادة بتقطيبة قرف. لماذا يحدث ذلك؟ لأنَّ الأهل يعرفون أنك متخرج حديثاً من كلية الطب من دون خبرة تذكر وأنك بالتأكيد لست أفضل الموجودين لمعالجة طفلهم.

لو كنت أنا أباً لطفل مريض ولست طبيباً في مشفى تعليمي لتصرفت، في الأغلب، كما تصرفوا عند مقابلة شخص بمواصفاتي في ذلك الوقت. تلقيت كثيراً من هذه النظرات في خلال فترة الزمالة في المشفى الوطني للأطفال التي امتدت سنتين، غير أن أكثر النظرات إثارة للخوف جاءتني من

ضابط شرطة قبيل نهاية فترة الزمالة. كنت أبدو أصغر سناً من معظم زملائي، إذ لم أستطع اكتساب هيئة الرجل المخضرم ووقاره على الرغم من محاولاتي لتغيير مشيتي وطريقة لباسي.

كان ضابط الشرطة ذاك والد طفل مصاب بانسداد الأمعاء بلغة الطب كما تشير هيئة برازه. كان البراز صلباً جداً، وكان الطفل يعاني بشدة عند الإخراج ما يوحي بكارثة في الأمعاء. فحصته في غرفة العناية المركزة لحديثي الولادة بينما الأب وقف خلفي بزيه الوظيفي مثل حارس يقف على بوابات البيت الأبيض. ينظر إلى كلّ حركة ولمسة أثناء فحص ابنه بكثير من التشكك في قدراتي.

ما كنت أعرفه ولم يعرفه أمثاله من الآباء الذين يحضرون أبناءهم إلى المشافي التعليمية هو أني لست صاحب القرار النهائي في علاج طفله. كان الطبيب المناوب، وهو في حالتي د. راندولف الحاضر دائماً هو المسؤول والمطلع على تفاصيل الحالات التي تتطلب جراحة، ثم يقوم الطبيب المناوب أو رئيس الجراحين بإقرار الجراحة بنفسه، وغالباً ما يجريها بيديه.

كان لديَّ حدس مزعج أن الأمر قد يتعدى حالة فردية لانسداد الأمعاء وقد يكون حالة من التليف الكيسي. لقد تعلّمت أنّ التليف الكيسي عادةً ما تظهر أعراضه عند الأطفال من خلال انسداد في الرئتين وتكرر الالتهابات، لكن في حالة الرضّع قد يتجلّى المرض في انسداد الأمعاء. لا يتعامل الجراحون مع هذا المرض، لكننا ننخرط في معالجة مضاعفاته. لقد طوّرت اهتماماً فكرياً وعاطفياً خاصاً بالتليف الكيسي منذ شعرت بأن عائلة تلومني على موت طفلها بهذا المرض، حدث ذلك في الماضي في مشفى بوسطن للأطفال، ومنذ ذلك الوقت وأنا أشعر برغبة في مهاجمة هذا المرض بكل قوتي كلما رأيت مريضاً مصاباً به. تتحول أحياناً بعض الحالات إلى تحديات خاصة للأطباء، فأنت تراها مرة بعد مرة وتتعاطف مع مرضى هذه الحالات تعاطفاً أكبر.

لم أجرؤ على إبداء شكوكي أمام والد الطفل، لكنَّني بالتأكيد سأذكر احتمالية وجود تليّف كيسي في التقييم الذي سأقدِّمه إلى د. راندولف.

كانت المشكلة أن د. راندولف لم يكن موجوداً في المشفى ذلك اليوم، فقد ذهب لحضور حفل لجمع التبرعات للمشفى، وما جعل الأمر أكثر سوءاً أنه لم يحمل معه جهاز الإخطار (البيجر)، ولم تكن الهواتف النقالة رائجة في ذلك الوقت. عادة ما يزودنا سكرتيره برقم الهاتف الخاص بالمكان الموجود فيه في حال مغادرته المشفى، وكنا نعرف أن علينا ألّا نزعجه إلا في حالات الطوارئ القصوى، وغالباً ما كنا نواجه صعوبة في العثور عليه. مع ازدياد ضغط الأب علينا، وجدت نفسي أقول له : «أعتقد أننا سنجري عملية جراحية، لكن عليّ أولاً العثور على رئيس ليؤكد تقييمه للحالة».

سرعان ما أدركت تسرعي في عرض الأمر بهذه الطريقة على ضابط الشرطة، فقد بدا على وجهه مزيج من الرعب والازدراء، فقد أكدت له للتو سخافتي وقلة خبرتي.

نظر إليّ بصمت مخيف.

قلت له محاولاً تخفيف حدة الموقف: «سأعود سريعاً»، وخرجت من الغرفة إلا أنني عرفت أنّ الأوان قد فات. اتصلنا بعدة أرقام في النادي وأخيراً استطعنا بواسطة مساعده الوصول إلى النادل المسؤول في الحفل.

وصفت للنادل هيئة د. راندولف، رجل طويل مميز أشيب الشعر، وكم كانت فرحتي عندما قال النادل إنه وجده وهو ينظر إليه على كرسيه في هذه اللحظة. بعد بضع دقائق سمعت د. راندولف يقول بصوته الدافئ المرحب الذي سمعته عندما قابلته أوّل مرة «د. نيومان!» قلت له: «د. راندولف، لديَّ طفل حديث الولادة أظن أنه يعاني تليّفاً كيسياً، إخراجه صلب جداً غير أن رئتيه سليمتان على ما يبدو. لم نتمكن من حلّ مسألة انسداد الأمعاء بالحقنة الشرجية، وأظنه بحاجة إلى عملية جراحية للتخلص من العائق».

قال د. راندولف: «حسناً، جهزوه للعملية وسأحضر سريعاً».

أضفت: «د. راندولف، والد الطفل شرطي ضخم، وأشعر بأنه يريد مقابلتك ليعرف من المسؤول عن الحالة».

سمعته يضحك وأنا أنهي المكالمة. لابد أنه أصبح معتاداً على ذلك الآن. غالباً ما يقاوم الآباء الجراحين الشباب من دون أن يدركوا أننا مجرد واجهة لفريق أكبر يشرف عليه بدقة جراح أول أو رئيس الجراحين عند إجراء العمليات.

أبلغت الفريق، وتشاورت مع طبيب التخدير وأجريت فحصاً أخيراً للأعضاء الحيوية للطفل، ثم خرجت أبحث عن والد الطفل في غرفة الانتظار. كانت والدة الطفل لاتزال في المشفى بعد عملية ولادة صعبة وفوّضت زوجها في اتخاذ القرار.

قلت مؤكداً كلمة «نحن»: «نحن سنجري الجراحة يا سيدي». بدا لي وكأن الرجل ازداد طولاً وعرضاً. سألني: «من نحن؟ وكم عملية مماثلة أجريتم في السابق؟».

لمحت على الفور د. راندولف يدخل منطقة غرفة العمليات وهو يرتدي بزة الحفلة ولم يكن ينقصه إلا نافخ بوق يعلن وصوله.

اتجه إلينا مباشرة، وما إن مدّ يده حتى تحوّل الشرطي الضخم إلى مجرد أب قلق متعب.

قال ضاحكاً ضحكة مقتضبة: «هذا الرجل يبدو جاهزاً ليجري عملية لطفلي!».

ضحك د. راندولف أيضاً. تنهدت بارتياح والشرطي يربّت على كتفي.

سارت الأمور على ما يرام في أثناء العملية، لكنني تيقّنت من تشخيص وجود تليف كيسي. عندما تعافى الطفل أحلناه إلى فريق من المختصين في الرئة والتليّف الكيسي، سيحتاج إلى رعاية طويلة

الأمد للتعامل مع رئته وأنسجة أمعائه، إلا أن أدوية جديدة كانت تأخذ طريقها للسيطرة على المرض.

الدرس الذي تعلمته من هذه الحادثة هو ألّا أحاول أن أبدو أكبر سنّاً أو على الأقل أكثر حكمة، وقد بقيت على وعدي إلى أن استطعت في النهاية كسب ثقة مرضاي. تحدثت بعد العملية إلى د. راندولف وأخبرني أنه مرّ بتجارب مماثلة من تشكك الآباء عندما كان أصغر سنّاً. وطالما صارع مخاوفهم من المشافي التعليمية بوجوده في أكثر من مكان في الحال.

مشفى الأطفال التعليمي هو مركز طبي يلتقي فيه الطلاب والمقيمون ليتعلَّموا العناية بالأطفال. جميع الاختصاصات موجودة: أطباء العيون، والأورام، والتخدير، والعظام، والعلاج الطبيعي، والتغذية، والقلب، والممرضون والممرضات، والصيادلة. كلهم يتدربون في هذا المشفى. إنه بؤرة للإبداع والاكتشاف والبحث تستند جميعها إلى الالتزام بتطوير العناية بالأطفال. مع ذلك، مازال الخوف من ترك الجراحة والعناية بالأطفال تحت مسؤولية الأطباء الشباب والمقيمين منهم يسيطر على عدد كبير من أفضل المشافي التعليمية حتى اليوم. ولكن استناداً إلى ما أعرفه، سأفضل دوماً أن يُعالج طفلي في مشفى تعليمي.

إنها الأماكن المناسبة التي تطرح فيها الأسئلة باستمرار، وتختبر الفرضيات وتشجع النقاشات والابتكارات. تبدو مشافي الأطفال التعليمية فوضوية ومزدحمة، سيل من الأطباء والممرضات والممرضين المتدرِّبين يتوقفون باستمرار لتفحص طفل ما، لكنني من خبرتي وجدت أنّ الأطباء يخرجون بنتائج أفضل وهم يعلِّمون ويختبرون مع المتدربين كل تفاعل طبي ممكن. الأطباء العاملون في المشافي التعليمية يطلعون باستمرار على أحدث ما توصل إليه العلم في مجالهم، وفي كثير من الحالات يصبحون رواداً في أنواع جديدة من الجراحة أو العلاج قبل أن تصبح هذه الأنواع مألوفة للجميع، كما ترتفع معدلات نجاح الإجراءات الطبية التي يستخدمونها ارتفاعاً كبيراً.

لطالما قال لنا د. راندولف إنّ التحديات التي يفرضها شغف المبتدئين وفضولهم جعلت منه طبيباً أفضل، فهو لم يكن يعلمنا فقط، بل كان يشحذ مهاراته كذلك وقدراته على صنع القرار. إن التفسير المستمر للأشياء في مواجهة الأسئلة الصعبة والشكوك المستمرة يجبرك على التمعن في نظرياتك وغالباً ما تتعلم شيئاً جديداً في تلك الأثناء.

صادفت لاحقاً، بعد عدة سنوات، ضابط الشرطة ذاك في حيّ جورج تاون التاريخي في واشنطن. رأيته يقف في الشارع ينظم الجموع الصاخبة بعد فوز فريق ريدسكين في إحدى مباريات الأحد. كنت قد شربت زجاجة أو زجاجتين من البيرة التي أعانتني على استدعاء الشجاعة الكافية كي أذهب للتحدث إليه وللاستفسار عن صحة طفله.

عرفني على الفور وعانقني، ثم أخبرني أنّ الطفل يتلقى العلاج اللازم سنوياً للإبقاء على رئتيه نظيفتين من مخاطر الالتهابات.

تحدّث إليّ بجدية بعد ذلك قائلاً: «أتعلم، كنت سأقدِّرك لو أتيت أنت أيضاً مرتدياً بدلة رسمية، إن طفلي الصغير يستحق ذلك».

لم يضحك وهو يقول ذلك ما أعاد إليّ الإحساس بالرهبة التي شعرت بها سابقاً قبل سنوات، لكنه عاد فضحك بقوة وعانقني بشدة لدرجة أنني شعرت أنه ربما سيعصر مني كل البيرة التي شربتها قبل قليل.

قلت له: «في المرة القادمة، وآمل ألا تكون هناك مرات قادمة، أعدك أنني سأكرِّم طفلك كما يجب».

لقد رأيت ذلك الشرطي عدة مرات عبر السنين ولم يكن ذلك في المشفى بل في أجزاء مختلفة من واشنطن حيث يقوم بعمله، وفي كلّ مرة كان يعود بنا إلى موضوع البدلة الرسمية. وفي إحدى المرات، تحدثنا عن فوائد المشافي التعليمية، وبدا واضحاً أنه تحوّل إلى مناصر حقيقي لها.

قال لي معتذراً: «أنا لم أقلل من قيمتك دكتور، لكنني حكمت عليك خارج السياق ليس إلا».

الفصل التاسع
لا يمكنك أن تعرف مدى قفزة الضفدع من مجرد النظر إليه

تطلق مشافي الأطفال التعليمية نجوماً لامعة في المجالات الخاصة والصعبة. لذلك فإن الأطباء الشباب الذين يرغبون في إتقان نوع معين من علاجات السرطان أو تعلّم ممارسة نوع نادر من جراحات السرطان يبحثون عن الأطباء البارزين في هذه المجالات ويتعلقون بهم. هكذا تحدث الابتكارات: إذ عادة ما يتعلم الذين هم في بداية الطريق المهارات والتقنيات ثم يطورونها. لقد كوّن د. راندولف سمعة وطنية في عدة ممارسات طبية من ضمنها وأبرزها جراحة المريء. وبسبب تلك السمعة شهدنا عدداً كبيراً من جراحات المريء، ومع الوقت أخذت أتقدم في إتقان مثل هذه العمليات أيضاً. غالباً ما كان يُجري عدة عمليات للطفل ذاته حتى بعد مرحلة البلوغ، فالتعديلات والمضاعفات هي إحدى سمات الأطفال الذين مرّوا بعمليات ترميم كبيرة، وقد كنت في البداية أُدهش من مدى متابعته لحياة بعض مرضاه بعد انتهاء مرحلة العلاج.

بعد عدة سنوات من عملي في المشفى الوطني للأطفال، بدأت أعرف أن هذا المشفى لا يقدم الرعاية لفئة عمرية واحدة، إذ يأتي إليه البالغون أيضاً ممن عانوا من حالات مرضية في الطفولة، أحياناً بسبب النجاحات التي يحققها المشفى في علاج الأطفال. نادراً ما كان ينجو الأطفال الذين يصابون بالتليّف الكيسي في الماضي، أما الآن ومع زيادة نسبة النجاح في طرق العلاج، أصبحوا يعودون إلى المشفى لتلقي الرعاية في الأربعين أو الخمسين من العمر. الأطفال الذين كانوا يولدون بعيوب خَلقية في القلب كانوا في الماضي يموتون في غضون أيام أو أسابيع. أما الآن فبعضهم يبلغ الثلاثين أو الأربعين من العمر ويحضرون إلى المشفى لمقابلة أطباء القلب المختصين وهم وحدهم القادرون على تتبع تاريخهم المرضي وفهم معاناتهم.

كانت آن في السادسة عشرة من عمرها وهي من الذين يترددون إلى المشفى بانتظام. أجرى لها د. راندولف عمليات جراحية منذ كانت رضيعة. كانت الأمور تسير على ما يرام في بداية مراهقتها لكنها كانت قد خضعت لعدة تدخلات جراحية في السابق كان آخرها تنفيذاً لقرار د. راندولف باستئصال المريء التالف الذي ولدت به واستبداله بجزء من القولون للالتفاف حول المريء ثم خياطة ما تبقى من القولون ببعضه. سارت العملية بنجاح، غير أن الفتاة عادت عدة مرات بعد ذلك وهي تعاني التهاباً رئوياً. لم يتمكن فريق الأطباء المسؤول عنها من إيجاد صلة واضحة بين العملية ومرضها. أكّدت عدة اختبارات مصوّرة أنّ المريء المرمم كان يعمل جيداً في مكانه لذلك ازداد الأمر غموضاً عندما أُدخلت آن إلى المشفى للمرة السادسة في خلال عام واحد وهي تشكو مجدداً من التهاب رئوي.

طلب إليّ د. راندولف مرة أخرى أن ألقي نظرة جديدة على حالة الفتاة، فأمضيت ساعات وأنا أدرس سجلاتها ونتائج صور الأشعة. بعد المراجعة العاشرة تقريباً، حسبت أنني رأيت شيئاً مريباً، ظلاً في وسط القفص الصدري. طلبت صورة أشعة أخرى فظهر فيها جزء من المريء الأصلي ما زال موجوداً هناك، ويبدو أنه كان يمتلىء بالمخاط ثم يتسرب المخاط إلى رئتيها مسبباً الالتهاب الرئوي.

أخذت الصور إلى د. راندولف وأطلعته على شكوكي وبقيت أنتظر رأيه. لم يطل الأمر حتى رأيت على وجهه ابتسامة يحاول إخفاءها، ثم استدار نحوي وتوقعت أن يمطرني بالمديح الذي أتمناه جزاء هذا الاكتشاف.

بدلاً من ذلك قال لي بطريقته الجنوبية ساخراً: «أظن أن خنزيراً أعمى يستطيع أن يستخرج كوز بلوط بين الحين والآخر».

بقيت أتخيل الصورة في ذهني لبضع لحظات من دون جدوى، فأنا لم أر خنزيراً أعمى من قبل، ومقارنتي به أطاحت بحالة النشوة التي عشتها بعد اكتشافي ما في صورة الأشعة.

لقد رأيت ما يكفي من الأطباء في حياتي المهنية القصيرة لأدرك أن الكثيرين منهم قد ينجرون وراء الشعور بالعظمة لقدرتهم على علاج البشر والتأثير في حياتهم بسبب الشكر والمديح المغري الذي يتلقونه من الآباء والأمهات عند علاج أبنائهم. لقد قطع عليَّ د. راندولف بوصفي خنزيراً أعمى الطريق إلى أرض الغرور.

لو كان بالإمكان مأسسة صفة شخصية، لكانت صفة راندولف هي التواضع، التي يرى أنها الميزة الأهم لكل جراح في المشفى الوطني للأطفال. غير أنه كان يصرُّ أيضاً على فكرة تحمُّل الجراح مسؤولية كلّ حالة يتعامل معها، وهذا بالنسبة لي درس بليغ في التواضع. هذا الشعور بتحمُّل المسؤولية هو ما يجب أن يبحث عنه كل أب و أم في مقدمي الرعاية لطفلهما من جراحين، أو ممرضين في غرف العناية المركزة أو أطباء مسالك بولية. كان د. راندولف يرى في ذلك ترياقاً مضاداً لفكرة طب الفريق الواحد الخالية من الطابع الشخصي والتي باتت تسيطر تدريجياً على العمل في الأونة الأخيرة. إذا وقفت أمام طفلة مريضة فأنت مسؤول عن هذه الحالة وعليك أن تعتني بكل تفاصيلها كأنك أول من يفحصها.

من الأقوال المفضلة لدى د. راندولف كذلك: «لا يمكنك أن تعرف مدى قفزة الضفدع من مجرد النظر إليه». غالباً ما كان يقول هذه العبارة عندما يبدأ نقاشٌ حول قضية علاج معقدة أو عند تجربة تقنيات علاجية جديدة على أحد الأطفال من دون أمل كبير في المستقبل. كان يقولها ليذكرنا بالتمسك بالأمل عند إجراء الجراحة، لنتذكَّر أننا يمكن أن نعزِّز قوة الأطفال وقدرتهم على الاستمرار فيتحوّل ما يبدو لنا الآن ضفدعاً ضعيفاً إلى بطل في القفز.

يحاول الأطباء الكبار في المشافي التعليمية تقديم دروس أخلاقية إلى جانب الدروس التقنية. ومع أنّ بعضهم يغادر المشفى التعليمي إلى آخر برواتب أفضل، إلا أنّ متعة التعليم تبقيهم دائماً

حاضرين. غالباً ما أنبه أولياء الأمور إلى عدم إغفال هذا الجانب من مشافي الأطفال التعليمية حيث يجتمع لرعاية الطفل الخبراء القدامى في الطب والشباب الذين يشقون طريقهم.

من أمتع لحظات حياتي تلك التي كنت أستعدّ فيها للعملية بصحبة د. راندولف حيث نجتمع لغسل أيدينا. غسل الأيدي هو إجراء ضروري قبل العمليات لمنع الالتهابات، لكنه كان أيضاً بمثابة تمرين إحماء للفريق قبل العملية من وجهة نظر د. راندولف. كان دائماً يحثنا على عدِّ أنفسنا لاعبين في فريق، لذلك علينا ممارسة الإحماء قبل المباراة لتجهيز عقولنا وقلوبنا للأداء المقبل. غالباً ما كنت أراجع تفاصيل العمليات معه في أثناء عملية الغسل، فأتخيل سير العملية المقبلة وأتوقع ما قد تأتي به من تحديات.

قررت في أحد الأيام في أثناء التحضير لإحدى العمليات أن أسأل د. راندولف عن أصل قصة الضفدع. كنت قد زرت لتوي مريضاً حقق نجاحاً باهراً في تقدمه في العلاج مثل الذي نراه في الأفلام. وُلد هذا المريض ولديه عدة مشاكل صحية وظل في رعاية د. راندولف لسنوات، وأصبح الآن في سن المراهقة وعلى وشك الدخول في علاقة عاطفية مع فتاة. ابتسمت وفكرت في جملة د. راندولف: «لا يمكنك أن تعرف مدى قفزة الضفدع».

ظننت أن د. راندولف قد سمع بمثل هذه الأمثال المتعلقة بالحيوانات في طفولته في ولاية تنيسي. أخبرته بقصة الفتى ونحن نغتسل استعداداً للعملية فقد بدا لي ضفدعاً مثالياً بتغلبه على كلّ الصعوبات ليقفز بعيداً جداً، وسألته عن أصل قصة الضفدع هذه.

قال لي: «سيكون ويلسون الطاعن في السن فخوراً بهذا الفتى».

لم أفهم، فسألته عمن يكون ويلسون.

حدثني د. راندولف قائلاً: «عندما كنت في كلية الطب، كنت أعمل ليلاً في دار رعاية للمسنين لتوفير بعض الدخل، وكان هناك رجل كبير في السن، غاضب دائماً سبب لي الكثير من المشاكل. كنت أعينه على القيام من سريره فيرد عليّ بقوله إنني لا أمتلك مقومات الطبيب، وعندما أحضر له الأدوية المطلوبة وأشرح له كيفية تناولها، فيقول لي إنَّه لا يمكن أن يثق فيّ طبيباً. أما إذا أعنته على تقديم بعض النصائح للتحكم في داء المفاصل الذي يعاني منه فإنه يرفض النصيحة لأنه يعتقد أنني لا أعرف ما أقول. تحدثت إليه في اليوم الذي كنت سألتحق فيه بجامعة هارفرد لاستكمال فترة الإقامة وأخبرته بذلك فنظر إليّ مقطباً وكأنه سيبصق على الأرض. كان يجلس على كرسي هزاز أمام الدار فرفع بصره ونظر نحو الأفق قائلاً: «حسناً، أظنُّ أنك لا تعرف مدى قفزة الضفدع من مجرد النظر إليه»».

كان د. راندولف يرى نفسه ضفدعاً أيضاً! فلي ولكثيرين غيري، كان مثالاً يحتذى به وليس مجرد شخص. لقد وضع منهجاً لطب الأطفال نسعى جميعاً إلى السير عليه، وقد كانت أفكاره دائماً غير تقليدية وغير مألوفة، وكانت جميعها تعمل من أجل خدمة هؤلاء الأطفال الذين كان يتماهى معهم إلى أبعد الحدود.

كانت الضفادع تتقافز من حولنا في كل مكان في المشفى، وكان يحب ذلك كثيراً كما يحب ليالي ناشفيل الصيفية. لقد كان ذلك ما يبقيه في هذا المكان، وما يبقي الكثيرين منّا أيضاً ممن يتدربون للحصول على الزمالة في المشفى ممن أصابهم الشغف ذاته. يكسب أطباء الأطفال دخلاً لا بأس به، إلا أن الدخل الأكبر يذهب إلى طب البالغين والمشافي التي تهتم بهم. على الآباء والأمهات أن ينتبهوا لهذه الحقيقة ويعلموا أن ما يدفع أطباء الأطفال للسير في هذا النهج هو الإخلاص للمهنة أكثر من أيّ شيء آخر. نادراً ما نجد في مهنة ما من يقبل بدخل أقل من أجل المزيد من الرضا، وهذا ما توفره تلك الضفادع المتقافزة، ولابد أن يقدّر الآباء الطاقة المبذولة والاهتمام المقدم لأبنائهم.

كان د. راندولف محفزاً لا مثيل له، لكنه كان صارماً أيضاً إذا تطلب الأمر، ومازلت أتذكر حتى الآن توبيخه أحياناً الذي ظل درساً بليغاً تركّ أثراً في بعض جوانبه أكثر من بعض الأشياء الأساسية التي حاول تعليمنا إياها بأسلوب المزاح.

جاءت إحدى تلك المناسبات التي لا تنسى مباشرة بعد اكتشافي الذي أفخر به لما تُرك في مريء آن. كان في رعايتنا ابن أحد القساوسة الذي يعاني من تشوه خلقي مركب في الكلية، وكانت عملية إعادة ترميم الكلية دقيقة جداً لدرجة أن فريق جراحي المسالك البولية المسؤولين عن العملية طلبوا مساعدة د. راندولف. عادة ما يتم استدعاء جراحي الأطفال أمثالنا (المختصين بالصدر والبطن) عندما يُستعان بأحد الأعضاء، في هذه الحالة، المعدة والأمعاء، للوصول إلى الكلية أو تركيب مثانة جديدة. إضافة إلى ذلك، تدرّب د. راندولف سابقاً في مجالي جراحة الأطفال العامة، والمسالك البولية للأطفال. تضمَّنت العملية إدخال أنبوب إلى كلية الصبي وتثبيته لمنع حدوث التهابات أو ارتداد البول. ومع أننا لا نقوم عادة بمثل هذه العمليات، إلا أنه طلب منا، نحن الأطباء الشباب مشاهدة العملية بأنفسنا. كان يؤمن بأنّ جراح الأطفال العام لابد أن يكون على دراية شاملة بالجراحة والرعاية اللاحقة لها وأرادنا أن نكون دوماً على استعداد لجميع الاحتمالات.

كنت أقوم بجولاتي بعد يوم واحد من تلك العملية، وذهبت لتفقد الصبي. كان والده موجوداً وبدا راضياً. كانت العائلة من نورث كارولينا فأخذت أتحدث إليهم عن دوري تجمع ساحل الأطلسي لكرة السلة.

قال لي: «لديكم مجموعة كاملة من الأطباء المميزين هنا». وافقته بفخر وأخبرته بأن د. راندولف طبيب ذو باع طويل في المهنة وليس هناك أفضل منه معلماً.

استمتعت بالحديث مع الرجل لدرجة أنني ألقيت مجرد نظرة سريعة على الصبي. كانت أعضاؤه الحيوية جيدة، وجرحه نظيفاً، والبول يتدفق إلى الأنبوب المخصص، وآلامه تحت السيطرة.

صافحت والده، وقدت سيارتي إلى البيت بعد ذلك سعيداً بمعرفة هذا النوع من الأشخاص الذين تتيح لي مهنتي فرصة التعرّف إليهم.

عند منتصف الليل تقريباً، تلقيت مكالمة من د. راندولف. قال لي: «ابن القسيس!». هبط قلبي، ما الذي حدث؟ هل أخطأت قراءة المعلومات المتعلِّقة بالأعضاء الحيوية؟

أكمل قائلاً: «لقد خرج الأنبوب من مكانه، تعال إلى هناك في أقرب وقت، والده يقول إنك آخر من رآه!».

لا أعرف كيف تمكن د. راندولف من قراءة أفكاري من خلال صمتي على الهاتف. هذا ما كنت أفكر فيه: *أنا لم أثبت الأنبوب، إنها مسؤولية طبيب المسالك البولية؛ متابعتي للحالة لم تكن أكثر من مجاملة وليست التزاماً مهنياً. لماذا عليّ أن أذهب في منتصف الليل إلى هناك بينما الشخص الذي أجرى العملية يجلس في بيته يتابع مباراة كرة السلة؟*

أكمل د. راندولف قبل أن أفكر في شيء أقوله: «كيرت، أنت تتحمَّل المسؤولية عن الحالة».

حاولت في العشرين دقيقة التي أمضيتها في الطريق إلى المشفى أن أفهم المنطق وراء حديث د. راندولف. أليس طبيب المسالك البولية هو من يتحمَّل المسؤولية عن الحالة وعن الخطأ الذي حدث؟ ألا تجدر محاسبته بدلاً مني؟

أصبحت الساعة الثانية صباحاً عندما أعدت إدخال الأنبوب إلى مكانه. خرجت إلى غرفة الانتظار فوجدت والد الصبي هناك مستيقظاً. فجأة شعرت بحب هذا الأب الجارف لابنه، وفهمت ما أرادني د. راندولف أن أفهمه، نحن جميعاً محاسبون على كلّ ما نلمس.

لم أقدّم الرعاية المناسبة في أثناء عملية الفحص وهذا يعني أنني أتحمَّل مسؤولية فشل الأنبوب، تماماً كما يتحمَّل المسؤولية الأشخاص الذين أدخلوا الأنبوب بطريقة خاطئة منذ البداية. لم أنزع الضمادة الموجودة على الجرح لأتأكد من سلامة الغُرز وتثبيت الأنبوب بصورة صحيحة. لقد أثَّر فيّ توبيخ د. راندولف كما أثَّر في جميع من عملوا معه. أخلاقيات د. راندولف هي خليط طبيعي من التواضع والاجتهاد والتفاؤل وهو خليط مبني على المحاسبة التامة.

ظلت كلماته: «كيرت، أنت تتحمَّل المسؤولية عن الحالة» ترن في أذني طوال مسيرتي المهنية. هذا الالتزام بتحمُّل المسؤولية، وتحسين حياة أيّ طفل تواصل معه، سواءً أكان في عمله طبيباً استشارياً أم جراحاً أولياً، هو ما ميز د. راندولف عن غيره. لقد تعلّمت أن أبحث عن هذا الالتزام وهذه المحاسبة في كلّ من عمل معي من مقدمي الرعاية، والموظفين الجدد، وفريق عملي، ومساعديّ. لم يكن ذلك أمراً عادياً بالنسبة لي، لكنَّني فهمت أنَّ هذه الأخلاقيات هي الأساس الذي تُبنى عليه الرعاية الطبية المميزة للأطفال.

وفي إحدى المرّات، عدت متأخراً إلى منزلي في إحدى الليالي فوجدت رسالة بخط يد د. راندولف بين البريد الذي وصلني، فتحتها وأنا أرجو أن تكون رسالة تهنئة من رئيس ومعلمي.

كانت الساعة العاشرة مساءً، فصببت لنفسي كأساً من البيرة في مطبخي الصغير لأشربها بعد يوم عمل شاقٍ وطويل، ثم فتحت مغلف الرسالة وأخرجت منه بطاقة صغيرة. قلبت البطاقة لأجد ملصقاً عليها ثماني غرزٍ تحديداً فعرفت فوراً معنى ذلك.

كنت قد أجريت مؤخراً عملية جراحية في عنق صبي صغير لإزالة كيس، وأقفلت الجرح بثماني غرز. كان يجب أن تبقى هذه الغرز مدة خمسة أيام لا غير، لأن الغرز التي تبقى على الوجه أو العنق لأكثر من خمسة أيام تخلف وراءها ندوباً واضحةً تشبه خط سكة القطار، الأمر الذي قد يجعل الطفل عرضة لسخرية أقرانه مستقبلاً في عالم المدرسة القاسي. هنالك تدفق قوي للدم في منطقة الرأس والوجه والعنق لذلك تتطلب الجروح وقتاً أقصر من الأيام السبعة أو الثمانية التي تستغرقها الجروح عادةً للشفاء.

لقد نسيت أن أذكر للوالدين أنّ عليهما العودة بطفلهما إلى المشفى لإزالة الغرز في اليوم الخامس. لم أتمكن أبداً من معرفة الطريقة التي اكتشف بها د. راندولف غلطتي، ولا كيف انتهى به الأمر لإزالة الغرز بنفسه، ومنعني حرجي من السؤال. غير أنني كنت أعرف أنني خرقت أحد الأعراف التي علّمنا إياها في مجال رعاية الأطفال وهو الالتزام بمنع حدوث الندوب. لقد أصرّ دائماً على ضم طبيب نفسي إلى الفريق المشرف على أيّ حالة للتعامل مع تأثير العلاج في تقدير الطفل لذاته، فقد كان دائماً ينظر إلى تطور الطفل البدني والعاطفي. لم يكن يريد للمريض أن يرى بعد خمس أو عشر أو عشرين أو خمسين سنة الندوب التي تخلفها العمليات، ولكنه كان يفكر أيضاً في الندوب النفسية ويحثنا على التيقن من أن ما يحدث في المشفى لن يؤثر في التطور الصحي للطفل في المستقبل.

بعد حادثة رسالة التوبيخ التي أرسلها لي د. راندولف من دون كلمات بوقت قصير، رأيت طفلة في السابعة من عمرها مريضة بسرطان الدماغ وكان دوري يتمثل في إدخال أنبوب إلى أحد الأوردة الرئيسة في صدرها عبر تدخل جراحي لاستخدامه في العلاج الكيميائي لاحقاً. عندما انتهيت من فحصها، جلست مع والدتها وأشرت إلى النقطة التي سيدخل منها الأنبوب وكانت تلك النقطة عالية قليلاً في الجهة اليسرى من الصدر.

التفت إلى والدتها مبتسماً وقلت: «لن تكون الندبة واضحةً عندما ترتدي ثوب حفلة الرقص الرسمية في المدرسة الثانوية، وسنعمل كل ما في وسعنا على تقليص حجم الندبة أيضاً».

التفت بعد ذلك إلى الفتاة، ولأول مرة سحبت ياقة قميصي قليلاً وأريتها الندبة التي خلفتها جراحة سرطان الغدة الدرقية التي أجريتها عندما كنت طالباً في كلية الطب.

قلت لها: «ندبتك ستبدو أفضل بكثير من هذه، لكنني أردت فقط أن تعرفي أنَّ لديَّ ندبة أيضاً، فالمسألة ليست سيئة بالفعل».

تفحصت الفتاة ندبتي، ثم غمزتها بعيني، فضحكتْ للمرة الأولى.

أردت لكلماتي أن تعبِّر عن الأمر الواقع فقط، ناهجاً بذلك نهجَ د. راندولف بحذافيره. لن أتعامل مع مسألة الندوب باستخفاف مرة أخرى، وعندما يكبر مرضاي ويشرعون بإرسال صور حفلات الرقص الرسمية في مدارسهم الثانوية وصور زفافهم، سأدرك حينئذٍ كم كان معلمي على حق.

الفصل العاشر
كيف تحمل طفلاً

إنَّ أحد المعايير التي تقيس تقدم جراحة الأطفال عبر سنوات عملي في هذه المهنة هو معيار لا يتعلق بالأطفال، وإنَّما يتعلَّق كلياً بتقاليد مهنة الطب. كانت الدكتورة كاثرين أندرسون جراحة أولى في المشفى الوطني للأطفال عندما التحقت به، وكان من الواضح أنها، من الناحية الفنية، أكثر الجراحين الموجودين مهنية. كانت بريطانية تتحدث الإنجليزية بلهجة واضحة ظهر تأثيرها في فريق الجراحين الذي كان يضم عدداً من متحدثي اللهجة الجنوبية الرنانة.

ما لم أكن أعرفه في خلال السنتين اللتين قضيتهما في المشفى هو أن د. أندرسون كانت قد خرقت سقف جراحة الأطفال في السابق. في عام 1964 عندما أنهت دراستها متقدمة على معظم زملائها في كلية الطب في جامعة هارفرد، أخبرها أحد الجراحين البارزين في هارفرد أنه لن يكون هناك مكان لامرأة في قسم الجراحة. أمضت سنة كاملة طبيبة أطفال مقيمة في مشفى بوسطن للأطفال، إلا أنّ زوجها أحد رواد البحث الطبي، تلقى عرضاً في المعهد القومي للصحة فانتقلا معاً إلى واشنطن. اختيرت لتكون طبيبة مقيمة في قسم الجراحة العامة للبالغين في مشفى جورج تاون الجامعي، ثم أرادت بعد ذلك أن تتدرب في قسم جراحة الأطفال فتقدمت إلى برنامج الزمالة في المشفى الوطني للأطفال حينما كانت تعمل في جورج تاون.

أتمنى ألا أكون قد صوّرت د. راندولف ملاكاً في عرضي السابق مع أنني أدرك أني قد رسمت له صورة جيدة جداً. كانت له بعض الهفوات نتيجة حدته أو، كما في هذه الحال، نتيجة بعض المواقف

التي وسمت أبناء جيله، فقد ردد ما قاله جراحو هارفرد للدكتورة أندرسون، لا مكان للنساء في غرف العمليات لاسيما ضمن برنامج التدريب.

مازلت أمتعض عندما أتذكر ذلك لما أعرفه من مساهمات رائعة قدمتها الطبيبات الجراحات لمشفانا. لكن د. راندولف سرعان ما لقي جزاءه لقاء ذلك الموقف، ففي أواخر الصيف قرَّر فجأة أحد المرشحين للانضمام لبرنامجه التدريبي تغيير مساره المهني. في تلك المرحلة كان د. راندولف قد أنهى تنظيم البرنامج الجراحي وما فيه من مشاركين، وغياب أحد المشاركين كان يعني بالتأكيد انهيار الهيكل التنظيمي بالكامل.

كم تمنيت أن أكون حاضراً في مكتبه حين كان يتدرَّب على المكالمة التي سيجريها مع الدكتورة أندرسون لدعوتها للانضمام لفريقه. كان قد أخبرني لاحقاً أنه أدرك موهبتها عندما تحدث إليها لأول مرة لتنفيذ بعض الإجراءات، وكان يلوم نفسه مراراً لرفضه تعيينها. وكما تقول الحكاية، تلقت د.أندرسون تلك المكالمة، وناقشت معه الأمر باحترام ثم طلبت منه أن يمهلها بضعة أيام لتلقنه درساً قبل أن تعود إليه بقبول عرضه.

بعد مرور بضعة شهور على فترة زمالتي، لقنتني د. أندرسون درساً أيضاً، وهو أحد الدروس التي بقيت أحفظها طوال فترة عملي جراحاً. كنت أجلس بين مجموعة من الجراحين في مطعم في وقت الظهيرة بعد أن قضيت الصباح في غرفة العمليات، وكنا نناقش بعض التعقيدات في عملية الأمعاء التي أجريناها لطفل حديث الولادة. فكرت في حالة مشابهة عملت عليها في مشفى بريغام وتحيّنت الفرصة لسرد ما حدث معي.

«في بوسطن كنا..».

وهنا، ضحكت د. أندرسون بحدة وقالت «أرجوك، لا تقل «في بوسطن كنا...»، أؤكد لك أنني لا أحمل ضغينة ضد ذلك المكان، لكنني أفضل لو تجتهد في اكتساب ما نعلمك هنا».

فكرت في ما تعنيه.

قالت: «أنت لا تعرف الرُضع بعد، تعرف جيداً البالغين والأطفال، لكنك لا تعرف الرُضع بعد، ومن أجل هؤلاء الرُضع، أرجوك لا تتظاهر بمعرفتهم».

مازلت أتذكر كيف اندفع الدم إلى وجهي. في ذلك الوقت، كانت مدة خبرتي في جراحة الأطفال ستة أشهر، وأقل من ذلك في جراحة حديثي الولادة، ولكن حتى تلك اللحظة لم أجر سوى عدد قليل جداً من العمليات الجراحية على الرُضع.

حاول زملائي تغيير الموضوع، فقد كنا جميعاً نعرف أنّ د. أندرسون لم تكن جراحة أطفال ممتازة وحسب، بل كانت من أفضل جراحي حديثي الولادة في البلاد. لقد أدركت أن مرد ذلك ما هو أبعد من براعتها، إذ كان هناك شيء مذهل في طريقة تواصلها واحتضانها للأطفال حديثي الولادة.

كانت ألفة د. راندولف وتعاطفه وسيلة ناجحة مع الأطفال الأكبر سناً. أما د. أندرسون فقد كانت المعلمة الكبرى في مجال التعامل مع الرُضع. كلما شاهدتها في غرف العمليات تجري عمليات للرُضع وقارنت التقنيات التي تنهجها ومعدلات نجاحها بغيرها من جراحي الرُضع ، كنت أفكر في أنه يجب أن يكون في العالم المثالي مشاف خاصة بطب حديثي الولادة وليس بالأطفال فقط.

الرُضع مختلفون جداً عن الأطفال، تماماً كما يختلف الأطفال بيولوجياً وتشريحياً عن البالغين. تختلف التدخلات الطبية للرضع اختلافاً تاماً بالنسبة لاستراتيجيات الجراحة، ومعايير التخدير، وقياس درجة الألم والتحكم بها، فأعضاء حديثي الولادة غالباً ما تكون غير مكتملة وسريعة التطور. مازلنا لا نمتلك المعرفة الكافية عن الأثر الذي تتركه تدخلاتنا الطبية في أجسادهم. نحن نكتشف الآن فقط أن أدمغة حديثي الولادة تكون في حالة انصهار تقريباً عند الولادة لدرجة أنّ المواد الكيميائية المستخدمة في التخدير قد تؤثر في نموها الطبيعي. لقد أصبحت أبحاث علم أعصاب حديثي الولادة تجبرنا على إعادة النظر في جميع التدخلات الطبية المبكرة في عمر الأطفال وكيفية إجرائها.

من الواضح أنّ الرُضع يظهرون تجاوباً مع اللمس والاحتضان. لذلك، هناك جهود متزايدة لإضافة هذه التقنيات إلى إجراءات التعافي في الفترة التي تلي العمليات الجراحية. كنا في السابق نصّر على تعافي الرُضع في بيئة معقمة تشبه تلك التي نستخدمها للكبار في غرف العناية المركَّزة متجاهلين حاجة الرُضع الماسة إلى التواصل الجسدي. غير أن البحث الحديث يظهر خطأ هذا الإجراء. فقبل عشرين عاماً كان الرُضع يعزلون تماماً بعد العمليات، أما اليوم فنحن نشجع الآباء والأمهات والممرضات على احتضان الرُضع في أوقات محددة. لقد فهمت د. أندرسون هذه الاختلافات البيولوجية والنفسية للرُضع إضافة إلى حاجتهم الخاصة قبل أن يدركها الآخرون بوقت طويل، وعدلت تقنياتها الجراحية وتعليمات الرعاية، بل وعدلت من لمستها ونبرة صوتها لتتناسب حاجة الرضيع.

كان من عادتي أن أذهب إلى غرفة العناية المركَّزة لزيارة مريض هناك فأرى د. أندرسون تحمل طفلة وتهدهدها بلطف. كانت فريدة بدقتها في فحص الرُضع أيضاً، فقد كانت تستخدم لمسة محددة لسبر عضو ما أو استكشاف وجود ورم، ولم تكن تكتفي بالنظر إلى وجه الطفل لاستشعار ألمه، بل تنظر إلى كامل الجسد لاستشعار علامات الألم، وعندما تجري عملية لطفل حديث الولادة، كان القطع الذي تحدثه محدداً ثم تقوم بإبعاد الأنسجة بلطف. كانت الممرضات أول من لاحظ مهارات د. أندرسون الخاصة مع الرُضع، ولاحظتُ أنهن غالباً ما يستدعينها سراً للاستشارة وإن لم تكن طبيبة الطفل.

كانت د. أندرسون رئيسة فريق الجراحين الذي قدّم تقنية ضخ الأكسجين إلى الأنسجة خارجياً في المشفى الوطني للأطفال بالتعاون مع د. بيلي شورت رئيس وحدة العناية المركَّزة في أول جراحة تستخدم هذه التقنية عام 1984. تستخدم هذه التقنية للرُضع الذين لا يستطيعون التنفس وحدهم وتبادل الأكسجين. تنقل المضخة الدم من أحد الأوردة إلى رئة صناعية لتشبع بالأكسجين ثم تُعيد الدم المشبع بالأكسجين إلى الشريان عبر أنبوب متصل به.

كانت مضخة الأكسجين القديمة تشبه آلة غريبة كالتي نراها في أفلام الخيال العلمي من حقبة الخمسينيات، أو أحد الأفلام الرخيصة التي تقلد فيلم «حرب النجوم». مجموعة متشابكة من الأنابيب والأسطوانات والمضخات، ومسخنات الماء، وبعض المؤشرات المعلقة على أعمدة حديدية، تصدر جميعاً أصواتاً غريبة كأنها من صنع عالم مجنون إذا ما أدرتها لتبدأ العمل. لاحظ د. روبرت بارتليت في السبعينيات أن إجراء بعض التعديلات على هذه الآلة قد يؤهلها لتخدم الرُضع الذين يعانون مشاكل في الرئة. فقد كان الهدف هو إراحة الرئة من مهمتها لبضعة أيام ومنحها الوقت للنمو على نحو كامل من دون الخضوع لعبء تزويد الحياة الجديدة بالأكسجين. يتطور القلب ويكتمل في وقت مبكر من عمر الجنين، كما يعرف كل الآباء الأمهات الذين شاهدوا صور الموجات الصوتية لأبنائهم قبل ولادتهم، أما الرئة فهي آخر أعضاء الجنين اكتمالاً.

تمتلئ رئة الجنين بالسوائل وهو في الرحم ويحصل على الأكسجين اللازم له عن طريق المشيمة، ولا تبدأ الرئة عملها إلا ساعة الولادة حين يقذف الطفل ما في صدره من سوائل ويبدأ باستخدام مضخته الخاصة للحصول على الأكسجين . لذلك، دائماً ما تكون صرخة الطفل الأولى عند الولادة علامة جيدة.

يتطلب تثبيت مضخة الأكسجين عملية دقيقة لوصل أنبوب الآلة البلاستيكي بالشريان السباتي والوريد الوداجي. أجرت د. أندرسون عملية التوصيل هذه في غرفة العناية المركَّزة بدلاً من غرفة العمليات لتجنب نقل الأطفال المرضى.

بعد فترة قصيرة طُلب مني تقديم العون في إحدى عمليات تثبيت مضخة الأكسجين. حدث ذلك وأنا أحمل صينية عشائي في المطعم لتناوله. تركت العشاء على حاله وأسرعت إلى غرفة العناية المركَّزة التي ظلت مكاناً غريباً لي على الرغم من محاولاتي الجادة التعلّم من تأنيب د. أندرسون إياي. لقد قرأت تعليمات تشغيل المضخة وتدربت على كيفية عملها في المخبر، لكن هذه العملية كانت العملية الثانية فقط من نوعها التي تجرى هنا في تاريخ المشفى، وكان هذا عبئاً كبيراً على الجميع. حضرت الدكتورة أندرسون وأنا أغتسل استعداداً للعملية، فشعرت بتوتر لم أشعر به سابقاً في حياتي، ولا حتى في أثناء أول عملية جراحية أشارك فيها.

أوضحت د. أندرسون للجميع أنها ستكون الجراحة المسؤولة عن جميع عمليات تركيب مضخة الأكسجين حتى يحصل فريق الجراحة في المشفى على التدريب المناسب للوصول إلى نتائج ممتازة دائماً. هذا يعني أنها ستحضر أول ثلاثين عملية تقريباً، وكنت أعلم أنها ستقود هذه العملية ولم أشأ أن أخذلها.

كنا في غرفة العناية المركَّزة تلك الليلة، وكان الضوء يزعجني، إذ لم تكن الإنارة ساطعة كما في غرفة العمليات، كما كان موقعي في الغرفة غريباً بعض الشيء عندما أحاط بي الممرضون والفنيون المشرفون على تشغيل المضخة. كانت حالة الطوارئ تسود المكان ما زاد من توتري.

شعرت بالعرق يتصبب من ظهري حينما كنت أنتظر وصول د. أندرسون. كانت غرفة العناية المركَّزة أدفأ قليلاً من بقية المشفى لمواكبة حاجة الرُضع إلى الدفء، وحلقة الإضاءة المثبتة فوق

رأسي بدت لي ضيقة وأخذت أشعر بالصداع. كان الموقف برمته مزعجاً ومقلقاً، وكنت أخشى ألا تسير الإجراءات كما ينبغي. نظرت عبر نوافذ غرفة العناية المركّزة الواسعة، وهي غرفة تقع في الطابق الثالث من المشفى، فرأيت في الأحياء المجاورة للمشفى مجمعاً للسباحة، حيث يسبح بعض الأشخاص بينما الشمس تغرب، تمنيت حينئذ أن أكون معهم.

حضرت د. أندرسون في تلك اللحظة ودخلت الغرفة بهدوء مرتدية ثياب الجراحة وتفقدت مواقع أفراد الفريق، ثم تفقدت الجهاز وتفحصت الرضيع بعناية. قالت بلهجتها الإنجليزية الواضحة: «حسناً، كيرت، جهّز رقبتها».

يستطيع الجراح أن يقيّم بسرعة قدرات جراح آخر، ومنذ المرة الأولى التي عملت فيها مع د. أندرسون، كان من الواضح أنها جراحة ماهرة. لم تُضع حركة واحدة من دون داعٍ، وكانت تستطيع توقع حركات زملائها أيضاً، وسرعان ما اندمجت في إيقاعها عندما كانت تباشر أول قطع في العملية.

تعرفنا مباشرة على الشريان السباتي والوريد الوداجي وقيمنا حجمهما. اختارت د. أندرسون الأنابيب حتى تدخل إلى الأوعية الدموية. لم يكن هناك متسع لأي خطوة غير محسوبة، فأي خطأ بسيط قد يؤدي إلى تدمير أحد الأوعية الدموية وفشل العملية برمتها. وأي ثنية لحظية لأحد الأنابيب قد تتسبب في فقاعة هوائية تؤثر في دورة الضخ وقد تؤدي إلى حدوث جلطة. تميزت د. أندرسون بيدين رقيقتين وأصابع دقيقة، لذلك كانت تستطيع الوصول إلى أماكن ضيقة قد يعاني معظم الجراحين من الوصول إليها.

كانت تستطيع أيضاً إعداد موقع الجراحة بدقة بالغة، فالأغطية، وارتفاع الطاولة، وموقع المريض، كلها أمور كانت ترتب ترتيباً واضحاً لتكتمل الصورة وبالتالي العملية بنجاح.

وفي خلال سيرنا في مراحل العملية، توقف الزمن وتسيد فن الجراحة الموقف، فبدأت أسترخي لما رأيته من هدوء د. أندرسون وتركيزها. وسرعان ما نسيت الشك والتوتر اللذين سيطرا عليّ في البداية. بعد نحو 15 دقيقة، توقفت لبرهة وأشارت إليّ قائلة: «هيا، أكمل توصيل دائرة القلب والرئة بالجهاز».

فعلت ما طلبت ورأيت جلد الرضيع يتحول من الأزرق الداكن إلى اللون الوردي. وقفنا قليلاً عندما كان الفنيون يصورون الرضيع بالأشعة للتيقن من صحة وضع الأنابيب، ثم تفحصت د. أندرسون حركة الطفل واستجاباته.

واصلت د. أندرسون طريقها لتصبح رئيسة الجراحين في مشفى الأطفال في لوس أنجليس، وهو واحد من أفضل مراكز طب الأطفال في أمريكا. كما أصبحت لاحقاً أول رئيسة لكلية الجراحين الأمريكية. لقد خلّفت لنا إرثاً يقوم على منح الأولوية لعمليات الرُضع والعناية بهم. إنّ جراحة الرُضع مجال خاص في جراحة الأطفال، وهذا ما يعرفه الآلاف في أمريكا من الآباء والأمهات الذين يعاني أطفالهم مضاعفات عند الولادة. يقدم اختصاص طب الرُضع حجة قوية على ضرورة

إيجاد مشافي الأطفال. لاتزال تعليمات د. أندرسون ترشدني في حياتي المهنية حتى هذه اللحظة وأنا أعمل مديراً تنفيذياً وأسعى إلى خلق غرف العناية المركَّزة المستقبلية بإصراري على تطويع التكنولوجيا وتوكيد الحميمية والرعاية.

الفصل الحادي عشر
لا يوجد تضارب في المصالح هنا

استدعاني د. راندولف إلى مكتبه في صباح أحد الأيام بعد مرور عاميّن على فترة زمالتي في المشفى الوطني للأطفال. يحدث هذا عادة عندما ينهي الزملاء تدريبهم فيأتون لمناقشة مستقبلهم المهني والوظائف المتاحة. كان أملي في الحصول على وظيفة دائمة في المشفى بسيطاً، لأنَّ عدد الموظفين في المشفى كان مكتملاً ولم تكن هناك شواغر، لذلك هيأت نفسي لخيبة أمل محتملة وبحث جديد عن وظيفة.

قال د. راندولف من دون مقدمات وكأنه يستفسر عن أحوال يومي: «كيرت، ما رأيك لو أصبحت عضواً دائماً في فريقنا الجراحي؟ ما رأيك في ذلك؟».

لم أستطع أن أقدر إن كان لطفاً منه أن يطرح عليّ سؤال يعرف إجابته سلفاً، أم أنه فعلاً لم يعرف الإجابة. هل حقاً كان يسألني إن كنت أرغب في الانضمام إلى فريقه؟ كان ذلك غريباً. كان فريق الجراحة مكتملاً، ولم أكن أملك حينئذ لا الخبرة ولا المهارة الكافية مقارنة بشركاء د. راندولف الثلاثة في الفريق الجراحي.

أجبته وهو يحدق بي من دون أن يطرف لي جفن: «حسناً، من المفترض أن أقول: «دعني أفكر بالأمر»، لكنني أقبل عرضك، د. راندولف».

توقعت أن يحتضنني أو على الأقل أن يصافحني بحرارة، إلا أنّ شيئاً من ذلك لم يحدث، وتصرف وكأنني قد قدمت له قراءة ضغط مريض ما.

قال أخيراً: «عليك أن تدرك الآن أنك لم تعد مجرد جراح، فقد أصبحت مسؤولاً وتتحمَّل النتائج بالكامل. هذا مستوى مختلف تماماً، يا كيرت».

تذكرت مقابلتنا الأولى عندما كشف لي د. راندولف عن الصعوبات التي واجهها في بداية حياته بدلاً من أن يمطرني بالأسئلة. ليس هناك لقاء بهذا الرجل يمكن أن يسير بحسب التوقعات. كان رئيس الجراحين المسؤول عن جميع الجراحين وغرف العمليات، وأطباء التخدير وميزانية غرف الجراحة. لكنني لم أعد مساعده، وقد كان ذلك واضحاً في حديثه. تعني كلمة «المناوبة» في لغة الطب الاعتناء بالمريض الموجود كأنه مريضك، لكن المناوبة تتضمن أيضاً تدريب الزملاء، وكان هذا تحديداً الأمر المقلق لي بينما أنا أخرج من مكتب د. راندولف: أصبح مطلوباً مني الآن تعليم المتدربين الجدد، تماماً كما علمني د. راندولف من قبل. يشكل هذا الأمر لي تحدّياً أكبر من الاضطلاع بالمسؤولية الكاملة للحالات التي أعالجها. لكن مازالت هناك حالة أخيرة سأحتاج فيها إلى مشورة د. راندولف.

بعد مرور نحو عام على عملي الجديد طبيباً مناوباً، أيقظتني من نومي مكالمة في الساعة الثانية صباحاً. وكان جهازي العصبي قد تعوَّد ألا يقفز عند سماع هذه التنبيهات بعد سنوات عديدة من عملي في مهنة الطب. قبل تلك الليلة الشتائية الباردة، كنت سأردّ بثقة على أيّ سؤال يتعلق بقدراتي الجراحية، فقد أمضيت أكثر من ثماني سنوات في التدرُّب على الجراحة، وكنت سابقاً رئيس المقيمين في مشفى بريغام والنساء في بوسطن، وعالجت المئات من حالات المرض الشديدة. في خلال فترة عامين من الزمالة في المشفى الوطني للأطفال، عالجت أوعية دموية ممزقة، وأصلحت أكباداً ثقبها الرصاص، واستأصلت أوراماً من كلى الأطفال، وفتحت صدر طفل حديث الولادة، ورقعت جلود أطفال أصيبوا بالحروق في مختلف أنحاء أجسادهم.

مع ذلك لا يمكن لطبيب أن يصبح مجهزاً بالكامل ذهنياً وعاطفياً، فالجراحة تحمل دائماً المفاجآت حتى في غرف العمليات شديدة الحداثة التي نعرفها اليوم، لأن الجسد البشري يقدم دائماً مزيداً من الغموض والتحديات.

قالت الممرضة على الهاتف: «د. نيومان، لدينا طفل حديث الولادة يبلغ من العمر ثلاثة أيام. يضعف عمل القلب والرئتين لديه بتسارع، والطبيبة المختصة بحديثي الولادة معه الآن وتقترح توصيله بمضخة الأكسجين قبل نهاية هذه الليلة».

قلت لها: «سأحضر حالاً». يقول الأطباء هذه الجملة تلقائياً، وفيها ما يشبه الوعد وبعض المراوغة، فهي وعد صادق بالفعل لكن يشوبه بعض الغموض. إنها من الجمل القليلة التي تقتبسها السينما من عالم الطب عن حق. فنحن الأطباء نقول هذه الجملة دائماً، نقولها دائماً للممرضات، وللأطباء الآخرين، ومعالجي الصدمات، ونقولها كذلك للآباء اليائسين. نقولها بصبر وثقة وأحياناً تكون خادعة، ولكن على الأغلب نقولها باندفاع لأن علينا قولها.

لقد قرأت كتاب توم وولف «الأشياء الصحيحة» عندما نُشر عام 1979، وقد أحببت هذا الكتاب لعدة أسباب، منها التصوير الدقيق لوصول المهنيين إلى اليقين عندما يتعلَّق الأمر بمواقف ذات

خطورة عالية. قد تحصل على كل التدريب الممكن، وتنفذ المهمة آلاف المرات ضمن برامج المحاكاة مع وجود خبير لمراقبتك، ولكن الصعود إلى القمر للمرة الأولى أمر مختلف تماماً، وعندها تدرك أنك لم تفعل ذلك من قبل، وأنّ هناك قلة من الناس فقط فعلوا ذلك. هناك كذلك عدد قليل من الجراحين ممن خاضوا تجربة إجراء جراحة لطفل أحد أصدقائهم. يخاطر رواد الفضاء بحياتهم، لكن الجراحين يخاطرون بحياة الآخرين، وفي مجال عملي، نحن نخاطر بحياة أطفال الآخرين.

في تلك الليلة، عندما كنت أقود سيارتي في شارع جورجيا في عتمة الليل ذكرتني الأضواء الحمراء الوامضة بأنني أقود بسرعة زائدة، تذكَّرت أنَّ اندفاع الأدرينالين في جسمي هو نفسه الذي تاقت إليه شخصيات كتاب «الأشياء الصحيحة»، تشك ياغر وجون غلين، لكنَّني قرَّرت في نفسي التخلص منه. إن هذا الحماس الزائد لن يعينني على إجراء الجراحة. وبّخت نفسي مرة أخرى، فقد ارتكبت خطأ آخر، لقد نسيت أن أسأل عن اسم الطفل. لم أرغب يوماً في أن أكون مهنياً محضاً، وكنت أكره نزع الإنسانية الذي تعززه الجراحة. كنت دائماً أسأل عن اسم الطفل في حالات الطوارئ، لذلك ظللت ألوم نفسي على ذلك الخطأ وأنا أعبر المكان المخصص لمواقف الأطباء المناوبين ومرّ بذهني خاطر أغضبني، أنا أعرف أن د. راندولف لم ينس اسم أحد مرضاه، ولا حتى مرة واحدة!

أسرعت إلى المشفى، فوجدت الممرضة بانتظاري، وهنا توقفت قليلاً وقاومت رغبتي في الدخول فوراً في تفاصيل العمل. بدت تلك البرهة وكأنها دهر بأكمله، إذ كان الجميع بانتظاري.

سألت الممرضة: «ما اسم الطفل؟».

ظهر الاضطراب قليلاً على الممرضة ثم نظرت إلى اللوحة بين يديها وقالت: «إيفان ماكنمارا».

بدا الاسم مألوفاً، وأخذت أكرره عدة مرات في رأسي وأنا أتوجه نحو غرفة الجراحة في العناية المركَّزة. عاد الأدرينالين ليجري في عروقي في هذه اللحظة وأخذت أستعيد بسرعة تفاصيل تركيب مضخة الأكسجين في رأسي. العملية الفعلية ليست هي التحدي الأكبر، فما عليك إلا الوصول إلى الشريان السباتي والوريد الوداجي في عنق الطفل ثم إدخال القسطرة فيها لتتم تصفية الدم من القلب وتنقيته من ثاني أكسيد الكربون، ثم تقوم المضخة بتزويد الدم بالأكسجين وضخه ثانية عبر الشريان. يعتمد الجراح في هذه العملية على الفريق الماهر الموجود معه للحفاظ على بقاء الدم تحت درجة حرارة مناسبة وكثافة مناسبة وبلا فقاعات الهواء، بالإضافة إلى الحفاظ على سرعة مناسبة للضخ. يكمن التحدي الذي نواجهه في مثل هذه العمليات في حالة الطفل، إذ غالباً ما يكون مريضاً جداً ولا تعمل أعضاؤه مثل القلب والرئتين بصورة جيدة. وبالإضافة إلى ذلك، لا تتوافر للجراح ظروف غرفة العمليات المثالية لأن هذه العمليات غالباً ما تجري في غرف العناية المركَّزة من دون وجود إضاءة ولا مميزات غرفة العمليات، ولا يمكنك إلا أن تأمل في عدم تسرب الهواء الملوث أو أي نوع من الالتهابات إلى الطفل عن طريق العملية أو الجهاز.

لقد أجريت عدداً من عمليات توصيل جهاز ضخ الأكسجين حتى الآن لكنني مازلت أدهش عند لحظة تحوّل الدم الأسود تقريباً الذي يسحب من الطفل إلى اللون الأحمر الزاهي ليعود نقيّاً إلى جسد الطفل. يبدو الأمر لوهلة وكأنك تشاهد معجزة الحياة ذاتها.

في مثل هذه العمليات الدقيقة، يشعر الطبيب وكأنه يصوّب عبر مجموعة من الأشخاص يسيرون بسرعة فائقة نحو طاولة مضاءة تحمل الطفل المريض. يُسرع الجراح عبر الأبواب إلى غرفة العمليات حيث تحمل الممرضات رداء الجراحة والقبعة. عادة ما يرافقه طبيب زمالة أو مقيم مناوب تلك الليلة إلى المغسلة ليطلعه على ما يعرفه عن الحالة حتى تلك اللحظة، وفي جانب آخر تقف ممرضة تحمل قفازاً جراحياً بحجم مناسب للجراح ليرتديه بعد غسل يديه. يبدأ طبيب التخدير الحديث مع الجراح لحظة وصوله إلى غرفة العمليات، لكن الحديث يكون مختصراً جداً ودقيقاً ليصب في صلب موضوع العملية.

في تلك الليلة، ما إن انتهيت من الاستعداد للجراحة حتى سلكت طريقاً مختصراً عبر غرفة العناية المركَّزة وكانت هناك غرفة انتظار صغيرة ملحقة بها. ربما ظننت أنه لن يكون هناك أحد في الساعة الثالثة صباحاً. كنت أعرف اسم الطفل، وأعرف ما عليّ فعله، لكنني صدمت عندما عبرت غرفة الانتظار ورأيت وجه أحد أصدقائي القدامى، بوب ماكنامارا.

فجأة، عادت بي الذاكرة إلى الوراء. قبل بضعة أسابيع، ذهبت إلى مركز كنيدي في وسط مدينة واشنطن لأحضر حفلاً لأحد المغنين المفضلين لديَّ، جورج جونز فأنا أحب الموسيقى الريفية. كان عرضاً رائعاً، وحينما كنت أخرج من الحفل وأنا أدندن أبطأت قليلاً، مرت أمامي سيدة حامل تعبر الممر. سمعتها تنادي اسمي فرفعت رأسي لأرى زوجة بوب وكانت في الشهور الأخيرة من حملها.

عرفت كارول منذ دراستنا في جامعة نورث كارولينا. كانت من النوع الذي يعرفه ويحبه الجميع لما كان معروفاً عنها من تفاؤل وبهجة. ومازلت أذكرها وهي تعبر الساحة أمام اتحاد الطلاب في الجامعة أو تسير في شارع فرانكلين وهي تشع بهجة في أيام بوسطن الكئيبة. كنا نتشارك دائرة من المعارف ولطالما كانت مهتمة بعملي. في تلك الليلة، بعد انتهاء الحفل وانفضاض الجمهور تحدثنا وأطلعتني على سير حملها، ثم ودعتها وزوجها بوب وتمنيت لهما حظاً سعيداً.

الآن، ها هو بوب في غرفة انتظار العناية المركَّزة. لم أكن بعد قد استوعبت أنني على وشك إحداث قطع في عنق طفله حديث الولادة.

قلت له قبل أن يستوعب عقلي ما يحدث: «ماذا تفعل هنا؟».

ردّ بوب بخجل: «أعتقد أنك ستجري جراحة لابني». كنت قد أنهيت جملته في ذهني قبل أن ينهيها بلسانه.

فعلت الشيء الوحيد الممكن في تلك اللحظة. رسمت على وجهي كلّ الثقة الممكنة ثم هززت رأسي مربتاً على كتفه ثم ظهره قبل التوجه نحو غرفة العمليات. نحن الجراحين نفعل ذلك لأن اللغة تخوننا في غالب الأحيان في مثل هذه المواقف. ماذا يمكن أن تقول، وكيف تختار الكلمات وقد توقفت عن قراءة شكسبير في السنة الأولى من الجامعة ولا تعرف غير قاعات التشريح من ذلك الوقت؟

الآن، تقع مهمة إنقاذ طفلهما على عاتقي. لم يهيئني أحد لهذه المهمة، لا في كلية الطب ولا في فترة التدريب.

توجهت بخطى واسعة نحو إيفان، هذا الصغير النائم على الطاولة في دائرة الضوء. في كلّ مرة أقترب من طاولة العمليات، أشعر وكأنني أصعد إلى مذبح ما.

يا له من شرف عظيم وامتياز كبير أن يضع الآباء بين يديك حياة أبنائهم، لكنها مسؤولية كبيرة أيضاً، لذلك رافقتني نظرة القلق التي لمحتها على وجه بوب إلى غرفة العمليات وظلت معي وأنا أغرز المبضع في جسد ابنه.

كانت رئتا إيفان بحاجة إلى بعض الراحة من ضغط توفير الأكسجين لهذا الجسد المتعب. لم نكن متيقنين من ماهية المشكلة، لكن يمكن أن نوفر للرئتين بعض الراحة بربطه بآلة ضخ الأكسجين لتتمكن الرئتان من التطور في أثناء محاولتنا الوصول إلى سبب المشكلة.

أنهينا العملية وبدا إيفان مستقراً. تحتاج مضخة الأكسجين إلى ممرض أو فني لمراقبتها باستمرار خوفاً من تكوّن فقاعات الهواء. فلو تسربت فقاعة من الهواء من المضخة إلى جسد إيفان، لقتلته مباشرة إذا وصلت إلى الدماغ. لذلك وضعنا إيفان في غرفة العناية المركَّزة لحديثي الولادة وبقينا نراقب وننتظر. كنا نأمل أن تستعيد الرئتان قوتهما في بضعة أيام لتقوما بتبادل الأكسجين وثاني أكسيد الكربون للتنفس من دون الاستعانة بالمضخة. يمكننا أن نقيس ذلك بتقليل دعم المضخة للرئة تدريجياً لنحمّل الرئة مسؤولية أكبر، أما الامتحان الحقيقي فهو فصل المضخة تماماً لنرى إن كان في وسع القلب والرئتان القيام بعملية التنفس كاملة من دون مساعدة.

لم تسر الأمور كما كنا نأمل، وكان من الواضح بعد بضع دقائق أن رئتي إيفان لا تعملان بما يكفي لتوفير حاجة جسده من الأكسجين.

كانت العملية توفر له ما يكفي من الأكسجين وتبقيه مستقراً نوعاً ما، لكننا لم نر تحسناً واضحاً في كمية الأكسجين وتوزيعه في الجسم كما كنا نتمنى، حتى مع دعم جهاز الضخ الذي لم يتمكن من توفير ما يكفي من الأكسجين لجميع أعضاء الجسم.

اتضح في النهاية بعد عدة اختبارات أن إيفان يعاني مشاكل جوهرية في نظام الأيض. ربما كان يعاني خللاً جينياً لم يلتفت له أحد يمنع إتمام العمليات الكيميائية في جسده التي تعتمد عليها استمرارية حياته. شككنا في وجود خلل في الكبد يعيق تمثيل الحديد في الجسم. إن ارتفاع مستوى

الحديد في الجسم يشير مباشرة إلى خلل في الكبد، لذلك وحتى نتيقن من شكوكنا، كان لابد من أخذ خزعة من كبد هذا الطفل، وهذا اختبار متعب لنظام طفل حديث الولادة. كان أملنا الضئيل هو أن تكشف لنا الخزعة عن حالة يمكن علاجها.

الكبد عضو متجدد، لذلك فإن أخذ خزعة صغيرة، أو جزء أكبر في حالة السرطان، لا يؤثر في عمله، إنها طبيعة العضو التي تمنحنا فسحة للحركة. نحاول أن نأخذ أصغر عينة ممكنة ونحن على ثقة من أن العضو سيتعافى، وهذا خبر جيد.

أما الخبر السيئ فهو أنّ أعضاء الأطفال مختلفة اختلافاً جذرياً عن أعضاء البالغين في تطورها وطريقة عملها واستجابتها بل وفي ملمسها، وهو اختلاف يكاد يجعل من الأطفال نوعاً منفصلاً من البشر. هذه الحقيقة، غير المفهومة تماماً، هي الدافع وراء وجود اختصاص جراحة الأطفال الفريد من نوعه.

إنَّ أخذ خزعة من كبد رضيع بعمر إيفان يشبه عملية اقتطاع أجزاء من حلوى الجلي ثم خياطة الحلوى مرة أخرى، وأي فشل في أيِّ خطوة من هذه الخطوات قد يؤدي إلى نزيف لا يمكن إيقافه، لذلك فإن هذا النوع من العمليات يمثل واحداً من أصعب التحديات في جراحة الأطفال، فحلوى الجيلي بطبيعتها لا يمكن خياطتها.

كان خيارنا الوحيد مؤلماً وإن لم يكن مستحيلاً. عبرت ممرات المشفى بعد أن استقر رأي الفريق على الإجراء الذي اخترناه. عادة ما تملؤني هذه المسيرة بالطاقة. تماماً كما يحب لاعب كرة قدم قديم الملاعب، أو كما يحب الصياد رصيف الميناء أو كما يحب مدرب الخيول الاصطبلات، أحب أنا حياة المشفى الصاخبة. أطراف الأحاديث المتناثرة، الزمالة، بل أيضاً رائحة المطهرات والإضاءة الساطعة.

في ذلك اليوم شعرت بشيء مختلف، فقد أحسست وكأنني أعبر بلداً غريباً، كل الأصوات فيه بعيدة وغير مفهومة والوجوه مألوفة.

كيف يمكنني إجراء عملية بهذه الخطورة لطفل صديقي؟ حتى تلك اللحظة كنت قد تحدثت إلى بوب وكارول عدة مرات في خلال الأسبوع. لقد تصرفا بصبر وكياسة يحسدان عليها، وكان موقفهما مصدر إلهام لي. لقد وفرا لي كلّ الدعم الممكن، ومع ذلك كانت مجرد فكرة أن أخرج من غرفة العمليات لأخبرهما أن طفلهما قد توفي ترعبني حتى النخاع.

ألحّ علـيّ خاطر واحد في ذلك الوقت، عليّ أن أتصل بالدكتور راندولف. لقد فرضت علـيَّ حالة إيفان أو على الأصح حالتي أن أستشيره مع أنني لم أكن أعتمد عليه في عملي مؤخراً. من الميزات العديدة لمراكز طب الأطفال المتخصصة أنّ ذاكرتها تحفظ سجلات الحالات النادرة التي يستقبلها المركز، ومع تكرار هذه الحالات تبدو في النهاية أقل ندرة وأقل تهديداً.

اتفق فريقنا على الانتظار مدة أربع وعشرين ساعة لتستقر حالة إيفان استعداداً للعملية. كنت في عطلة ذلك اليوم، وفي المساء قدّت سيارتي إلى مطار دَلَس، الذي يبعد ساعة غرب واشنطن، لأستقبل صديقاً.

كان قلقي تجاه العملية القادمة في أعلى حالاته لدرجة أنني أصبت بصداع. كنت أشد على مقود السيارة بقوة حتى تعرقت يداي، وفي النهاية خرجت عن الطريق ووقفت لأجري مكالمة هاتفية باستخدام هاتف سيارتي الثقيل قديم الطراز واتصلت بدكتور راندولف.

تلعثمت في نطق اسمه عندما أجاب، فقد أصبحت أناديه باسمه الأول«جَد» (Jud) بناءً على طلبه بعد أن أصبحت جرّاحاً مناوباً، إلا أنني وجدت هذا الانتقال من المستوى الرسمي في التعامل إلى مستوى الأصدقاء صعباً بعض الشيء، ولذلك كنت أتلعثم في نطق اسمه الأول، ولكنني توقفت في النهاية عن مناداته بأيّ ألقاب واكتفيت بالاسم الأول، غير أن هذه المرة كانت مختلفة.

قلت على الهاتف: «د. راندولف، أنا لن أتمكن من إجراء جراحة لطفل ماكنمارا». كنت واثقاً في أنه يعرف ما أتحدث عنه وأنه عرف صوتي، وقد كان مجرد التعبير عمّا في ذهني بنطق الكلمات راحة كبيرة.

كان الاتصال مشوشاً، وصوته متقطعاً، فلم أتمكن من فهم رد فعله، لذلك أخذت أتحدث عن تعقيدات العملية والمخاطر المصاحبة لها، الأمر الذي كان يعرفه مسبقاً. ذكرت له أسماء جراحين آخرين يمكنهم القيام بالمهمة ربما أفضل مني بكثير مع أنني لم أصدق ما أقوله تماماً. استمررت في الحديث عن قلقي من فكرة إجراء جراحة لطفل أحد أصدقائي، وعن إمكانية مواجهتهم شخصياً مرة بعد أخرى إذا، لا سمح الله، فشلت العملية.

بدأ د. راندولف يجيبني عن تساؤلاتي لكن خط الاتصال كان سيئاً جداً فلم أسمعه جيداً وظللت أتحدث بعصبية وعشوائية في معظم الأحيان.

قلت له في النهاية: «بصراحة، أعتقد أن ذلك غير أخلاقي»، ثم حاولت أن أبدو منطقياً بعض الشيء فقلت: «إن علاقتي بهما تستثنيني من العملية، فنحن أصدقاء مقربون، ولا أظن أنّ عليَّ أنّ أقوم بذلك».

فجأة تحسّن الاتصال، وظهر صوت د. راندولف بوضوح، فوصلت لهجته الجنوبية الهادئة إلى سمعي عالية واضحة.

قال لي: «د. نيومان، ليس هناك جراح في العالم يمكن أن يقوم بهذه الجراحة أفضل منك، وذلك لأنك تهتم كثيراً بأمر هذا الطفل وبعائلته. ليس هناك تضارب في المصالح في هذه القصة. عد إلى المشفى الآن ونفذ تلك العملية الجراحية».

أنهى المكالمة عند تلك الجملة. كانت السيارات تعبر بسرعة في أثناء وقوفي على جانب الطريق وسيارتي تهتز وأهتز أنا معها أيضاً. لم يتردد د. راندولف لحظة واحدة فيما قاله ما أشعرني بالقوة والثقة.

أخذت هاتفي مرة أخرى، وطلبت سيارة أجرة تقل صديقي من المطار حيث ينتظر في دَلَس، ثم أجريت مكالمة أخرى للمشفى وطلبت تجهيز غرفة العمليات والطفل إيفان على الفور. لقد استقرت حالته بالفعل ولن يكون هناك فرق يذكر بين إجراء العملية الليلة أو الانتظار حتى صباح الغد. عدت بسيارتي إلى مشفى الأطفال وأنا أحاول جاهداً أن أبقى ضمن السرعة المحددة.

في طريقي نحو غرفة الغسيل، مررت بغرفة الانتظار عن قصد هذه المرة، فقد كنت أعرف أن والديّ إيفان موجودان وكنت أريد أن أتحدث إليهما. ربما كان ذلك من أجلي وليس من أجلهما، فقد كنت أريد أن أستمد منهما الدعم والهدوء قبل موعد العملية.

لم أكن أعرف شيئاً عن حساسيتهما أو انتماءاتهما الدينية ولم أكن أنا أيضاً ميالاً لممارسة الصلوات، لكن في عفوية اللحظة، وفي غرفة الانتظار الباردة الفارغة وسط هدوء الليل في المشفى، شبكنا أيدينا جميعاً وصلينا بصمت. ثم نظرنا في أعين بعضنا فشعرت بمباركتهما لما كنت على وشك القيام به.

دخلت غرفة العمليات ورأيت إيفان ممداً على الطاولة وحوله طبيبة التخدير التي بدأت الإجراءات المطلوبة وقد وجدتها مهمة صعبة في حالة طفل في هذا العمر، فالأوردة صغيرة جداً تصعب رؤيتها لتحضيرها لعملية التخدير. كما إنّ حساب جرعة المخدر اللازمة مهمة أكثر صعوبة نظراً لوزن الطفل في العادة، ناهيك عن طفل مريض نقص وزنه أو مولود قبل أوانه. إنّ مجرد اختيار نوع أنبوب التنفس وحجمه أمر محفوف بالمخاطر، وتحديد موعد بداية الجراحة أكثر تعقيداً من تحديد عملية للبالغ. هل العضلات مشلولة؟ هل يتفاعل بؤبؤ العين؟ هل تشير قراءة العلامات الحيوية إلى تأثير المخدر؟ ثم وبعد تحديد كلّ ذلك، يأتي دور تحديد العقاقير المستخدمة في العملية، خطوة واحدة غير محسوبة قد تؤدي إلى توقف تنفس الطفل، ويحدث هذا بسرعة أكبر مما يحدث عند البالغين.

في الوقت الذي أحدثت فيه قطعاً في بطن إيفان، جهزت الممرضة اسفنجة من مادة ستايروفوم الجيلاتينية لنضعها على حافة الكبد، ثم نُقطر عبر ماصة خاصة مادة هلامية تتصلب قليلاً لتشكل دعامة بجانب الكبد النازف، ثم نقوم برش مسحوق حول الإسفنجة يحفز على التخثر. وعندما تتصلب هذه المنطقة الصغيرة قليلاً نبدأ بتقطيب الجرح.

أصبح كبد إيفان واضحاً أمامي الآن، صغيراً جداً وطرياً يشبه قنديل البحر أو قبة من اللبن. لقد كنت في المكان المناسب تماماً ما أعانني وفريقي على انتزاع الخزعة المطلوبة. سارت عملية الخياطة المطلوبة بنجاح مع أنها كانت من أصعب الإجراءات التي قمت بها في مهنتي حتى الآن. كان النزيف في حده الأدنى ثم توقف تماماً. لقد سارت العملية كما تمنينا فاتفقنا على خياطة قطع البطن لإنهاء العملية.

لقد تفاديت الكارثة التي كانت تؤرقني، لكنني تصرفت تصرفاً خاطئاً تماماً عندما عبرت إلى غرفة الانتظار حيث يجلس والدا إيفان. تحت تأثير نجاح العملية التي قمت بها، سمحت لوالدي إيفان، صديقاي، بالفرح والاحتفال. هطلت دموع الفرح من أعينهما واحتضن أحدهما الآخر ثم احتضناني، غير أنّ ذلك كان الأذى بعينه. لم أفلح في توضيح أهمية الخطوة التي قمنا بها، خطوة أولى فقط قد ينتج عنها أخبار سيئة تزعجهما، فربما يتضح أنّ نظام الأيض لدى إيفان غير صالح لدعم جسده وأعضائه، وأن إيفان لن يستطيع الحياة من دون أجهزة دعم الحياة. كان عليّ أن أحجّم فرحتهما، لكنني لم أقدر على فعل ذلك بعد أن رأيت معاناتهما، ولم أشأ أن أسرق فرحهما تلك اللحظة.

علمنا بعد بضعة أيام بنتائج تحليل الخزعة التي استخلصناها من كبد إيفان، وقد أظهرت بوضوح أن نظام الأيض لدى إيفان لا يستطيع معالجة الحديد، وهو من أهم المواد الغذائية التي يحتاج إليها الجسم لكنه يمكن أيضاً أنْ يثقل الجسم إذا زادت كميته عن الحاجة، لاسيما في جسد صغير وضعيف مثل جسد إيفان. يعمل الكبد، وهو البديل الطبيعي لمحطات تنقية المياه التي نراها على مشارف المدن، على تكسير الحديد، إلا أنّ كبد إيفان لم يتمكن من ذلك، وفي هذه الحالة تبقى المخلفات، أو الحديد الفائض عن الحاجة طافياً في الدم من دون معالجة وفي النهاية تزيد كميته عن بقية المواد الغذائية الأخرى.

الغريب في الأمر، أنّ نتائج التحاليل سهلت عليّ مهمة لقاء صديقيَّ، والديَّ إيفان وإخبارهما بالنتيجة النهائية. لقد قدّمت البيولوجيا حكمها النهائي ولابد أن يكون في ذلك بعض العزاء لهما.

جلست معهما في غرفة الانتظار الصغيرة الملحقة بغرفة العناية المركَّزة، وأخذت أشرح لهما بصوت الصديق وليس الجراح ما آلت إليه نتائج طبيب حديثي الولادة بعد أن أخبرهما بالنتيجة، وأسهبت في تفسير عمل نظام الأيض لدى ابنهما واستحالة تحسينه. لم أر في حياتي هدوءاً وسلاماً كالذي رأيته على وجهيهما وهما يواجهان كلّ هذا الألم.

كنت أردد: «ليس لدينا ما يكفي، ليس لدينا ما يكفي» مع أنني لا أعرف حتى هذه اللحظة ما الذي كنت أعنيه بتلك الكلمات. لقد كانت مجرد كلمات، ليست كلمات فارغة، لكنها كانت بلا هدف.

قالت كارول: «شكراً لأنك وقفت إلى جانب ابننا».

بعد ذلك، لأول مرة في تاريخي المهني، يطلب مني والدا طفل أن أصلي معهما بقرب جسد طفلهما الصغير قبل أن ترفع عنه الأجهزة التي تبقيه على قيد الحياة.

ذهبنا إلى غرفة إيفان، وتحلقنا حول الحاضنة التي يرقد فيها. سرى الدفء في يدي وصدري بسبب حرارة الغرفة. شبك الوالدان أيديهما وأمسك كلّ منهما بإحدى يديَّ. لم ينطق أحد بكلمة، وأغلقنا أعيننا جميعاً وصلينا صلاة صامتة.

أوقفني د. راندولف، بعد عدة أيام، في أحد الممرات وهو يعرف أنني مازلت أتألم، وقال: «كيرت، هذه العائلة تمضي بسلام لأنها تعرف أن صديقها فعل كلّ ما في وسعه. وإذا استطاع الوالدان يوماً مواجهة الحياة بعد غياب طفلهما، فإن دورك في هذه القصة سيقدِّم لهما العون على التعافي من دون شك».

لقد أجريت بعد ذلك أكثر من خمسين عملية جراحية على أطفال أصدقاء لي، وفقدت في أثناء ذلك بضعة منهم. كان د. راندولف، في كلِّ مرة، يؤكد لي أنّ ما من أحد يستطيع علاج طفل صديق أكثر من طبيب صديق، وكانت كلماته هذه تمنحني القوة دائماً. فعلى الرغم من الخسارة، فإنني شعرت بالارتياح لتحمل تلك المسؤولية. لقد كانت أكثر اللحظات في حياتي مكافأة، تلك التي تعاونت فيها مع صديق لمساعدة طفله على الشفاء.

الجزء الثاني
دروس مهمة

الفصل الثاني عشر
المدرسة القديمة

كنت أتقدم في مسيرة الجراحة في الوقت الذي بدأت فيه العلاقة التقليدية المباشرة بين طبيب الأطفال والطفل أو عائلته بالتآكل بسبب التكنولوجيا وشركات التأمين. أصبح تنفيذ رغبة د. راندولف في تحمُّل مسؤولية كل حالة أكثر صعوبة، ليس فقط لمن يعملون في المشفى، بل أيضاً للأطباء العاملين في الصفوف الأمامية. أخذت عيادات الأطفال تستخدم السجلات الإلكترونية لتحلّ محلّ الشراكة بين الطفل وطبيبه لمصلحة الفاعلية بعد أن تحوّلت هذه العيادات إلى مراكز أعمال يديرها المحاسبون. يمكن للأطفال، في هذه العيادات، أن يتعاملوا مع أيّ طبيب موجود، وبالتالي لم يعودوا مرتبطين بطبيب واحد خاص بهم يتابع حالاتهم الصحية والحوادث التي يتعرضون لها، ويتتبع تطورهم النفسي والسلوكي وهم يكبرون.

كان د. بيل أونغ طبيب أطفال ذا صوت هادئ كثيراً ما أرسل مرضاه إلى المشفى الوطني للأطفال عندما كنت أعمل هناك في بداية حياتي المهنية. كان بالتأكيد مواكباً لأحدث تطورات المعرفة في مجاله، غير أنَّه كان محافظاً على الطراز القديم في التفاعل المباشر مع المرضى وكذلك مع العاملين في المشفى. لقد أثبت لي أن وجود اتصال قوي بين المشفى وطبيب الأطفال في العيادة أمر حيوي لإنجاح خطة العلاج وإن كنا نعيش زمن الإيميل والملفات الإلكترونية.

غير أنني لم أكن دائماً معجباً به.

لقد أكسبتني خبرتي السابقة في بوسطن بعض الشوفينية تجاه الجراحة، فقد تعاملت مبدئياً مع جراحين على المستويين المهني والاجتماعي، وكنت أعيش في عالم مليء بأسماء الجراحين على المباني، وأجنحة المشافي وطوابقها وغرفها إضافة إلى الكتب، فكان من المستحيل أن أتعوَّد غير ذلك. وبعد سنوات من عملي في واشنطن، كنت مؤمناً في سري بتفوق الجراحين على غيرهم من الأطباء، لكنني سرعان ما اكتشفت خطأي.

لا شك أنكم تعرفون الآن أنّ د. راندولف قد أسهم في تخليصي من هذا التفكير سريعاً، فقد استطاع أن يريني عبر تصرفاته مع د. أونغ وليس خطابه فقط سوء ما كنت أعتقد به. في كل مرة يحضر فيها د. راندولف، كان سلوك د. أونغ يتغيّر، فيصبح أكثر احتراماً ويتحدث بصوت هادئ ويبدو أكثر سعادة وراحة. كان الاحترام المتبادل بين الطرفين واضحاً جلياً، وقد تعلّمت منهما كيف يعمل المشفى مع عيادة الأطفال يداً بيد.

فعلى الرغم من أنّ د. أونغ كان لطيفاً ومبتسماً دائماً، إلا أنه كان نادراً ما ينخرط في أحاديث جانبية. كان يمتلك شعراً فضياً مصففاً بعناية، ودائماً ما يرتدي بزات أنيقة أفضل من أي جراح،

ويتعامل مع الجميع بلطف شديد يفوق لطف د. راندولف. مثل معظم الأطباء الجيدين، أدرك د. أونغ أن نجاح طبيب الأطفال لا يعتمد فقط على تشخيص الأعراض المبدئية، بل يتعداه إلى تفحص التاريخ الطبي للمريض وحياته عموماً. كان يطرح كل أنواع الأسئلة على الطفل وعلى والديه ليكوّن في النهاية صورة متكاملة عن المريض وليس عن الحالة الموجودة أمامه فقط.

قبل ظهور حقل طب الضيافة (وهو فريق الأطباء المسؤول عن رعاية المريض في المشفى)، كان د. أونغ يبدو وكأنه عضو دائم في فريق المشفى، إلا أنه في الواقع لم يكن كذلك، فقد كان يعمل في عيادة خاصة يتابع أجيالاً من الأطفال وعائلاتهم. كثيراً ما سمعت عن استشاراته، غير أنني لم أعمل معه مباشرة. وفي أحد الأيام وصلتني مكالمة من فريق سكرتارية الجراحة يخبرني بأنّ د. أونغ يريد التحدث إليّ في أمر طارئ.

بصراحة، انزعجت قليلاً، فقد كنت أقوم ببعض الجولات التي عليّ إكمالها قبل التوجه إلى قسم الجراحة بعد الظهر، وأي تأخير سيتسبب في اختصار زيارة المرضى.

لمحت هاتفاً خارج غرفة أحد مرضاي، فقررت أن أهاتف د. أونغ لإرضاء د. راندولف. كنت في ذلك الوقت أفكر في موقف الموجة الجديدة من خريجي كلية الطب من التواصل المتكرر مع أطباء العيادات الذي يعتبرونه مزعجاً وغريباً.

سألني د. أونغ بلطف: «كيف حالك د. نيومان؟».

أجبت باقتضاب: «بخير».

قال لي: «لقد أرسلت لك فتاة صغيرة لديها تاريخ من أوجاع المعدة، لكن هذه المرة، أعتقد أنها تعاني التهاب الزائدة الدودية. لقد أجريت لها الفحوصات اللازمة هنا، وأرجو أن توافيني برأيك».

اليوم، نستطيع أن نكتشف التهاب الزائدة الدودية من دون جراحة عن طريق التصوير بالموجات فوق الصوتية أو بالأشعة المقطعية إذا تمكن طبيب العيادة من تشخيص المرض في الوقت المناسب. ينتظر كثير من الأطباء ويراقبون تطور حالة الزائدة الدودية قبل الاندفاع لإجراء العملية، بل إنّ هناك تقاليد جديدة الآن توصي باستخدام المضادات الحيوية حصرياً من دون اللجوء إلى الجراحة. أما في الثمانينيات والتسعينيات فقد كان الجراحون يعملون طبقاً لقاعدة الـ 10% وهي إجراء الجراحة في جميع حالات الزائدة الدودية على أمل أن تكون مخطئاً في 10% من الحالات فقط. أن تكون مخطئاً معناه أن لا تكون هناك حاجة إلى إجراء العملية من الأساس فيكون إجراء العملية مؤكداً لهذا الغرض. تكمن الحاجة الملحة إلى إجراء عملية في منع انفجار الزائدة الدودية في حال التهابها، لذلك كانت الجراحة دائماً الوسيلة الوحيدة لضمان سلامة الطفل، إذ إن انفجار الزائدة الدودية قد يؤدي إلى الوفاة.

عندما وجدت الفتاة ووالدتها كنت غير متيقن بما فيه الكفاية من التشخيص فأردت الانتظار لتظهر الأعراض بصورة أوضح. بعبارة أخرى، لم أثق في تشخيص د. أونغ.

أخبرت والدة الطفلة بخطتي.

قالت الأم على الفور: «انتظر لحظة! هل تريد الانتظار حتى تنفجر الزائدة الدودية في بطن ابنتي، د. نيومان؟».

لقد أخبرها د. أونغ بقاعدة الـ 10%، ودرّبها على الأسئلة التي عليها توجيهها لي، ونوع الدعم المطلوب في هذه الحالة.

فوجئت قليلاً، غير أنّ تدخلها بمثل هذه المعلومات دفعني للتراجع عن رأيي، فقلت: «بالتأكيد، لا».

نظرت إلى بطن الفتاة مرة أخرى، وأعدت حساباتي ثم قلت: «أيتها الصغيرة، سنجري لك عملية».

وافقت الفتاة بابتسامة صغيرة. لم أشهد في السابق طفلاً يوافق على إجراء عملية بهذه السهولة، ولكن يبدو أنها قد استعدت لذلك مسبقاً. لقد كان د. أونغ على حق، فقد كان هناك التهاب في الزائدة الدودية وجاء تدخلنا في الوقت المناسب.

اتصلت به فور انتهائي من العملية.

قال معلقاً بخبث لطيف: «يا للمعلومات الطبية التي تمتلكها هذه الأم!».

أجبته وأنا أجاري حديثه: «لعلها ذهبت إلى مدرسة أونغ في الطب».

إنّ معرفة طبيب الأطفال العميقة بترتيبات المشافي والعاملين فيها أمر جوهري، وقد ينقذ الأرواح أحياناً. كلما شهدت الفوائد الناتجة عن التعاون الوثيق بين المشفى وطبيب الأطفال، سلّمت بفكرة أن التكنولوجيا، والإدارة الحديثة وشركات التأمين تعمل ضد هذه العلاقة. لقد علّمني د. أونغ أن أستمع إلى أطباء الأطفال، إلا أن العلاقة التي نمت بينه وبين المشفى علاقة يصعب تكرارها.

بعد عدة سنوات، أرسل إلينا د. أونغ صبياً آخر مصاباً بالزائدة الدودية بحسب تشخيصه، ومع أنّ الأعراض لم تكن واضحة تماماً، إلا أنني اتصلت به واقترحت إجراء العملية. توقعت أن يطلب مني استشارة د. راندولف ففعلت ذلك مسبقاً. طلبت د. أونغ وأخبرته بما أنوي فعله، وهنا قال لي شيئاً مازال يرن في أذني حتى الآن:

«ما أروع أن نعمل معاً في الاتجاه ذاته، أنتم في المشفى، ونحن هنا في الخطوط الأمامية!».

كان د. أونغ يشترك في عيادته مع د. فرانك ستراود، وقد كانت تلك العيادة من أفضل العيادات في المدينة وخدمت عدة أجيال من العائلات. أحياناً، أتأمل ما آلت إليه حال الطب اليوم من توسع في الاختصاصات واللامركزية وتقلص التعاون بين الأطباء فأثمن ذلك المستوى من التعاون والثقة الذي كان سائداً بيننا.

في القلب من هذه العلاقة، كانت تجمعنا رؤية مشتركة تتمثّل في أدوارنا التي نلعبها في حماية أطفال المنطقة.

عبّرت عن دهشتي في إحدى المرات أمام د. راندولف لمدى تعاونه مع د. أونغ و د. ستراود والتشاور الدائم معهما، فنظر إليّ بنزق وقال: «هذا من أجل الطفل، نيومان. أمامه حياة طويلة، ود. أونغ يريد أن تصبح عيادته ملتقى عدد من الأجيال».

يعرف طبيب الأطفال الجيد صعوبة تحديد أعراض عدد كبير من الأمراض، ففي بعض الحالات تكون الأعراض ثابتة ودائمة، وأحياناً قد تختفي لتعود مجدداً، وهذا أمر محبط للآباء والأمهات وصعب بالنسبة لطبيب الأطفال الذي يحاول الوصول إلى تشخيص محدد.

من هذه الحالات الشائكة، محاولة تشخيص الفتق عند الأطفال. العارض الأساسي لهذا المرض يتمثل في تضخم متقطع في منطقة الفخذ، فقد يظهر التضخم عند فحص الطبيب للمنطقة وقد لا يظهر. ينتشر مثل هذا الفتق بين الأولاد أكثر من البنات، وقد يؤدي إلى الوفاة إذا حُشرت الأعضاء التي يحتويها تجويف البطن داخل الفتق.

لطالما أحببت مثل هذه الحالات، لأن الجراحة فيها ناجحة جداً. وقد كنت أستمتع بتوصيف المشكلة أمام الأهل حين أريهم مكان الفتق وكيفية إصلاحه بالعملية وكنت أريهم العضلات التي لم تلتحم مع بعضها مخلفة فجوة صغيرة قد تنفذ منها الأمعاء إلى خارج تجويف البطن، ثم أشرح لهم كيف نجد هذه الفجوة ونخيطها في أثناء العملية كي لا يعود الفتق مجدداً.

كنت أضع أمامهم أيضاً المضاعفات المحتملة، فهناك احتمال إصابة القناة المنوية القريبة من الفتق عند الأولاد، وأما الفتيات، فهناك احتمال إصابة المبيض. كنت أعد الأهل بالعناية بطفلهم فأشرح لهم بالتفصيل مكان خياطة الجرح تحت الجلد لتفادي ظهور الندوب فيما بعد. لقد كانت طمأنة العائلة على طفلها أمراً مريحاً بالفعل.

للوصول إلى تلك النقطة، كان التنسيق الكامل مع طبيب الأطفال في العيادة الخارجية أمراً جوهرياً. في أغلب الأحيان، لا يظهر الورم الناتج عن الفتق عندما يحضر الطفل للفحص في مكتب الجراحة، لذلك كان لزاماً عليّ الاعتماد على التاريخ المرضي للطفل الذي يوفره طبيبه أو عائلته.

هنا، تصبح الثقة بين الجراح وطبيب الأطفال أمراً ضرورياً، فإذا أخبرني طبيب مثل د. أونغ بأنه شاهد ورماً فإنني يقيناً سأثق في تشخيصه وأتصرف وكأنني رأيت الورم بنفسي. أما إذا لم يكن قد رأى الفتق بعينه فإنني عادة ما أصر على الانتظار حتى أراه بنفسي، وقد يتطلب ذلك وضع الطفل تحت المراقبة لشهر أو شهرين.

كان الأمر في صالح الجميع، فبصفتي الجراح المقيم أخبرت مكتب الإدارة بأنني جاهز لاستقبال مكالمات أيّ من أطباء الأطفال، وأردت أن يعرف أطباء الأطفال ذلك. كما أردتهم أن يقدِّموا لي

العون على إنجاح العمليات التي أقوم بها، إذ يعرف هؤلاء الأطباء، مثل د. أونغ معلومات مهمة عن كلّ طفل قد تبدو أحياناً هامشية، لكنها في الواقع ضرورية جداً مثل أنواع الحساسية التي قد يعاني منها الطفل، وبعض الأمور النفسية، وما هي الأدلة التي عليّ البحث عنها في ردود فعل الطفل وحديثه وحركاته.

لقد توافق الدرس الأول الذي تعلمته من د. راندولف وهو تحمُّل مسؤولية كل حالة أقترب منها، مع ما تعلمته من د. أونغ. وبناءً على خبرتي في التعامل مع د. أونغ وغيره من أطباء الأطفال الذين يسيرون على النهج ذاته، أخذت أنصح الآباء والأمهات الذين يسألون عن صفات طبيب الأطفال المناسب لطفلهم. مع الوقت، أصبحت الطريقة التي يمارس بها د. أونغ مهنته شبه مستحيلة بعد طغيان المركزية على السجلات الإلكترونية للمرضى وسيطرة شركات التأمين وتأسيس الشبكات الطبية، كلّ هذا أدى في النهاية إلى توجه الرعاية الطبية نحو اللامركزية. لقد أصبح صعباً اليوم العثور على شخص واحد يعرف كامل التاريخ المرضي للطفل معرفة تامة. أما د. أونغ فسيجد صعوبة بالغة في الوصول إلى فريق المشفى المعني بحالة طفل ما، كما أنه لن يجد الوقت الكافي لعيادة أحد مرضاه في المشفى.

من المفارقات الموجودة الآن، أنَّ طراز العمل القديم هو أيضاً ممارسة طليعية. وأنا أعرف عدداً من أطباء الأطفال الذين يحرصون على التواصل مع الفريق المسؤول في المشفى عن حالة أحد مرضاهم من الأطفال. كما تعمل المزيد من المشافي على الدفع باتجاه دمج الرعاية الطبية الأولية في عيادات طب الأطفال مع برنامج الرعاية لديها. لذا، فأنا أنصح الآباء والأمهات بالبحث عن عيادات الأطفال التي تعمل عمل البيت الطبي. فعلى أولياء الأمور الذين يبحثون عن طبيب لأطفالهم أن يسألوا الأسئلة التالية: ما هو المشفى الذي تنصحنا بالتوجه إليه إذا اقتضى الأمر، وما هي علاقتك بالطاقم الطبي هناك؟ هل يمكنني الاتصال بك إذا دخل طفلي إلى المشفى؟ هل يمكنك أن تتواصل مع الجراح أو الطبيب المختص هناك؟ هل يوجد من نتحدث إليه في العيادة إذا حدث طارئ في أثناء الليل؟.

الفصل الثالث عشر
غريزة الأمومة

في ربيع عام 1989، وقعت في حبّ ممرضة تعمل في غرفة العناية المركَّزة لحديثي الولادة في المشفى الوطني للأطفال اسمها أليسون. لقد درست في جامعة فندربلت حيث درس د. راندولف الذي ينحدر من مدينة ناشفيل وتخرَّج في كلية الطب في جامعة فندربلت.

في إحدى الليالي، كنت مع أليسون في حفل زفاف أحد أصدقائنا حيث تلقيت اتصالاً من المشفى في منتصف تقديم النخب الأول من الحفل. انسحبت بهدوء وذهبت إلى حيث الهاتف واتصلت بالمشفى. أخبرني عامل الهاتف أن هناك رضيعاً ولد قبل عدة ساعات في مشفى آخر يعاني من مشاكل معقدة في الأمعاء ويحتاج إلى عملية طارئة. كان اسمه تايلور. أسرعت عائداً إلى الحفل واقترحت على أليسون أن تأتي معي، وعرضت عليها أن أوصلها بسيارتي إلى بيتها في شمال فرجينيا لاحقاً. كنت أريد أن أطيل مدة بقائي معها وأن أبهرها بمهاراتي في الوقت ذاته.

وما إن وصلت حتى ارتديت ثياب الجراحة، وفي أثناء ذلك كان زميل جراح يخبرني بتفاصيل المشاكل التي يعاني منها تايلور. انضمت أليسون إلى فريق التمريض وارتدت ثياباً معقمة أيضاً. سرنا نحو غرفة العمليات معاً وبدأت بالإجراءات المألوفة: تفقدت الفريق كلّ في مكانه، وتفقدت الأدوات ثم ألقيت نظرة أخيرة على صورة الأشعة والأعضاء الحيوية للطفل، وأخيراً نظرت إلى الطفل الراقد أمامي، ثم باشرت بأول قطع.

وُلد تايلور بأعضاء بطنه وأمعائه خارج البطن بعد أن تكونت خارج الجدار في الجزء الأوسط من تجويف البطن من دون غشاء يحميها. كما كان هناك بعض التكرار في الأعضاء، فقد كانت هناك زائدتان دوديتان وزوج من الأمعاء. لم أر في حياتي شيئاً مماثلاً، فهو غير موجود في كتب الطب أصلاً، بل ولم أسمع به سابقاً من قصص الجراحين التي يقصونها في غرفة الاستراحة.

توقفت لبرهة وقرَّرت أن أتصل بالدكتور راندولف، ليس بوصفي متدرِّباً هذه المرة، بل بوصفي جراحاً مناوباً بأمس الحاجة إلى المساعدة. كنت قد نجحتُ في تعلُّم التواصل معه بصفته رئيس الجراحين، ومثل الجراحين الأربعة الآخرين في هذا القسم، مازلت ألجأ إلى معلمي القديم لطلب النصيحة. وصفت له الموقف وبقيت أنتظر ما سيقوله لي.

صمت قليلاً وتنحنح، فألصقت الهاتف على أذني في انتظار جوابه. قال لي: «حسناً يا كيرت، أعتقد أنك ستتولى الأمر وحدك هذه المرة».

لم يضحك، ولم أفعل أيضاً، ولم أعرف حتى الآن إن كان يختبرني، أم أنه كان واثقاً بالفعل في قدراتي.

في الحالات الحرجة مثل حالة تايلور، يكون هدف الجراح الفوري بناء ميكانيكية مناسبة للتخلص من البول والفضلات، ثم وضع الطفل في حالة مستقرة استعداداً لمزيد من العمليات الترميمية في المستقبل، أما الهدف الأساسي فهو رفع الأذى عن الطفل كالعادة. في هذه الحالة كان يجب استئصال أقل ما يمكن من الأمعاء بهدف أولي هو الإبقاء على حياة تايلور في الأيام المقبلة. كانت محاولة صعبة التحقيق لكنها واجبة.

اتصلت بأحد أشهر أطباء المسالك البولية للأطفال، د. جيل رشتون لتقديم العون في هذه الحالة. عندما وصل تمكنّا من إعادة أمعاء تايلور ومثانته إلى الداخل وخطناها معاً ليصبح لدينا أعضاء متكاملة وإن كانت بسيطة. ثم أدخلنا قسطرة للبول وأخرى لجمع الفضلات الهضمية لتتجمع في كيس خارجي. كنا نعرف بعد انتهاء العملية تمام المعرفة أن هذا الطفل سيواجه عدة عمليات في الأعوام المقبلة ليتمكن من البقاء على قيد الحياة. لم أنظر إلى أليسون مطلقاً في أثناء الجراحة، لكنني كنت واثقاً من أنني قد أبهرتها بذكائي ومهاراتي في العملية. كنت أقل ثقة حيال تايلور، فهو قد لا يعيش أكثر من بضعة أشهر.

بعد خروجي بصحبة أليسون من المشفى وتوجهنا إلى السيارة، سحبت نفسي تدريجياً من أجواء العملية وأخذت أنتظر تعليق أليسون على حجم مشكلة الطفل، أو كما كنت آمل، تعليقها على عبقرية المنهجية التي اتبعناها في العملية، لكن بدلاً من ذلك كله تلقيت من أليسون توبيخاً غير متوقع. قالت إنها لا تستطيع أن تفهم ما رأته في غرفة العمليات.

لم أفهم ما تعنيه فقد كان كلّ ما في غرفة العمليات موافقاً للمعايير: رضيع وحيد على طاولة العمليات تحت الأنوار الساطعة بينما طبيب التخدير يقوم بتحضير الأدوات، والممرضات يأخذن مواقعهن بينما أنا قمت بقراءة التقرير للمرة الأخيرة.

سألتني أليسون بتحدٍ واضح: «ألا ترى أنكم تركتم هذا الرضيع وحيداً وهو في أمس الحاجة إلى الرعاية؟ من كان يراقب درجة حرارة الطفل قبل أن تطلب إجراءات التخدير؟ ألم تلحظ كم كانت تلك الغرفة باردة؟ من كان يتحدث للطفل أو يهدهده؟ لقد كنت أريد أن أحمله بينما أنتم جميعاً كنتم مشغولين بتنفيذ الإجراءات الروتينية».

كانت على حق بالطبع. درجة الحرارة في غرفة العمليات منخفضة، وكان الطفل وحيداً فعلاً، لكنني لم ألق بالاً لتلك التفاصيل. لم تتوقَّف أليسون عند ذلك، بل ظلَّت تتحدث في الموضوع طوال طريق عودتنا فأخذت أتخيل أنَّ نهاية هذا اللقاء التي كنت أطمح إليها - نظرة إعجاب منها أو ربما قبلة- أخذت تتلاشى. بقيت صامتاً أفكر في طريقة لتغيير الموضوع.

أكملت أليسون حديثها: «من تظنون أنفسكم لتفكروا في أنَّ الرضيع لا يحتاج إلى رفقة تحت كلّ هذا الضغط؟ إن ذكاءهم العاطفي أعلى مما تتخيلون، أنتم الجراحون، بمراحل! أنا أؤكد لك أنّ هذا

الرضيع كان يعاني ضغطاً لا يمكنك تخيله. فمجرد أنَّه لا يستطيع التعبير، هذا لا يعني أنه لا يعاني».

لم تصل تلك الليلة إلى نهاية سعيدة، لكن القصة الكاملة انتهت بسعادة، فقد تزوجت أليسون في عام 1992، ومنذ ذلك الوقت لم أترك طفلاً ولا رضيعاً وحده في غرفة العمليات. حضر د. راندولف حفل زفافنا فكان محور الحفل، لكنه تقاعد ذلك العام وهو في الخامسة والستين من عمره. يتقاعد الجراح بوقار مثله مثل الطيار في ذلك العمر تقريباً، لأنَّ مهنة الجراحة تحتاج إلى الكثير من الجلد واليقظة الدائمة لذلك فهي مهنة تناسب الشباب أكثر إلى حدّ ما. كان يفتقد تنيسي، وكان يقول دائماً إنه لن يبقى في المدينة أكثر من اللازم، ثم قرّر أن يعمل في التدريس من دون تفرّغ في كلية طب ميهاري Meharry Medical College في مدينة ناشفيل حيث يمكنه تدريس طلاب كلية الطب المنتمين إلى الأقليات، المهتمين بطب الأطفال والجراحة.

كنت سعيداً من أجله، لكنني قضيت معه الشهور الأخيرة من عمله في مشفى الأطفال وأنا لا أصدق فكرة رحيله، فقد طوّرت مهاراتي وخبرتي تحت رعايته ولم أتخيَّل بعد العمل في المشفى من دون وجوده. لقد كان فقدانه يعني أنَّه تعيَّن عليّ أن أكبر إلى الأبد ولن يكون هناك من أستعين به. وأكثر من أي شيء آخر، رثيت حال أطفال مجتمعنا المحلي بسبب الخسارة. قال لي: «أنت المسؤول وحدك»، ولكنني شعرتُ بأنَّه يترك الأطفال وحدهم أيضاً. وتيقنت من أنه لن يكون في وسع أيِّ جراح أو مجموعة من الجراحين بمن فيهم أنا، أنْ يملأوا الفراغ الذي سيخلفه.

لم يكن توبيخ أليسون مريحاً بالطبع لكنه كان محفِّزاً. أما الآن وقد أصبح لدينا طفلان، فإني على يقين أنَّ أليسون في تلك الليلة كانت تتحدَّث من منطلق الأمومة داخلها وليس فقط من منطلق ممرضة تعمل في وحدة العناية المركَّزة. لقد تقدَّم الطب كثيراً في العقود القليلة الماضية فيما يتعلق بتشخيص مشاكل الأطفال الصحية وتقديم حلول إنسانية متكاملة لعلاجهم. لكن في مسيرتنا نحو تجديد حقل الأطفال، مازلنا في رأيي نُقصي الأمهات عن المشاركة في هذه المسيرة.

أصبح رأي الأم لي، وإن كان غير علمي، لكنه متجذر في قدرتها على الحدس والتعاطف مع الطفل، عاملاً مهماً في تقييم مرض الطفل ومعايرته وعلاجه. كما أدرك أننا في زمن الصوابية السياسية هذا، لا بد أن نشرك الأب كذلك في المعادلة، وكم رأيت من آباء يملكون حدساً مذهلاً تجاه أبنائهم. مع ذلك يبقى الإحساس الداخلي للشخص والحاسة السادسة لتلك التي أنجبت هذا الطفل مساهمات عظيمة في سير خطة العلاج. هذا لا يعني بالطبع أنّ الأمهات دائماً على حق، إذ غالباً ما يأتي إلينا الآباء والأمهات بتشخيص عاطفي لحالة طفلهم، ومن أول الأشياء التي يتعلمها الطبيب وقبل أن يسود عصر الإنترنت حيث يجد الآباء والأمهات تشخيص أبنائهم، هي أن نتشكك في مثل هذا التشخيص. لا يمكن أن تتسرع في الاستنتاج قبل مساءلة كل ملاحظة وكل معلومة نتذكرها. ولكن تزودنا قصة الآباء ولاسيما الأمهات عادة بالتفاصيل والملاحظات والحدوس وحتى الاقترحات التي ثبتت مركزيتها في نجاح الخطة العلاجية.

لقد تذكرت هذا الدرس بعد عدة سنوات عندما دخلت إلى مكتبي عائلة وأذهلتني نظرة كبرى المرأتين نحوي. ظلت تحدق فيّ من دون أن يطرف لها جفن حينما جلست ابنتها الحامل أمامي تقصّ علـيَّ قصتها، وقد جلس زوجاهما خلفهما. كانت الابنة في الشهر الرابع من الحمل، وقد أخبرتهما طبيبة التوليد أن الصور تظهر كيساً على رئة الوليد ولابد من الإجهاض خياراً وحيداً، وقد جاؤوا جميعاً إليّ يستفسرون عن وجود خيار جراحي تجريبي بدلاً من الإجهاض.

كنت أشعر بتشككها في النصيحة التي قدّمتها طبيبة التوليد في أثناء حديثها، فلم تثق داخلياً بالخطة المقترحة، وبينما هي تتحدَّث، شعرتُ بأنَّ أمها تراقبها بعناية. لقد أظهرت الجدة المستقبلية نوعاً طاغياً من الشراسة في حمايتها ابنتها.

انحنت الأم قليلاً إلى الأمام عندما أنهت الابنة حديثها فقد حان دورها الآن وقالت: «نحن لم نأت إلى هنا بحثاً عن رأي آخر، ما نبحث عنه هو رأي طبيب خبير».

هذا كلّ ما قالته، جملة واحدة فقط، لكنها كانت تكفي لسماعي الأوامر بوضوح. لقد كانت شجاعة الأم وأسلوبها، إضافة إلى طريقة حديثها وملابسها ومجوهراتها، كلها تشي بالثقة وروح القيادة لهذه العائلة. إنَّ الأشخاص الأقل توقعاً يدخلون الرهبة في قلوبنا نحن الأطباء. لقد أدركت أنني أمام والدتين: أم مستقبلية مشوشة، وأم حكيمة مخضرمة تثق بحدس ابنتها.

طلبت منهم الصور فوق الصوتية التي كانت الابنة تتشبث بها، وأخبرت العائلة بأنني سأفحص الصور في الطابق السفلي مع أحد أفضل أطباء الأشعة لدينا. لم يقل أحدهم شيئاً عندما كنت أغادر الغرفة.

الرأيّ الثاني أمر محرج للطبيب، وكانت هذه أول مرة تُطلب مني استشارة تتضمن توصية بالإجهاض. لم أتمكن من أن أتخلص من صورة تلك الأم الصارمة وأنا أهبط السلالم إلى الطابق السفلي، فقد كان إصرارها مربكاً لي. على الرغم من التزامي المطلق والمهني بالموضوعية، فإنَّ تلك الأم نجحت في دفعي إلى تفحص الصورة من وجهة نظرها.

كان لدينا عدد من أطباء الأشعة الممتازين في مشفى الأطفال، لكنني كنت سعيداً ذلك اليوم برؤية د. دورثي بولاس تحديداً في المناوبة. كانت طبيبة أشعة ماهرة وقد علمت سابقاً أنها محققة في الطب القضائي إضافة إلى أنها ناقدة فنية. ظهرت المقاربة واضحة أمامي في إحدى زياراتي لمعرض واشنطن الوطني للفنون حيث كان المرشد يصف اللوحات وخاماتها، وهنا نقلني وصفه الدقيق مباشرة إلى غرفة الأشعة. ما نراه في التلفزيون أو في الأفلام من سرعة قراءة الطبيب لصورة الأشعة غير دقيق تماماً، إذ يستغرق الأمر بعض الوقت، والسر الذي تعلمته من أطباء الأشعة المحترفين مثل الدكتورة بولاس هو أن تدع الإجابات تأتي إليك كأنك تنظر إلى لوحة فنية عظيمة.

أخذت الدكتورة بولاس الصور ووضعتها على الصندوق المضيء وأخذت تتفحص ما تراه أمامها. لقد تعلمت أن أتابع عينيها وتحوّل نظرتها من موقع إلى آخر، وأحاول أن أفهم ما يدور في ذهنها

قريباً مني. تكاد تسمع النقاش الذي يدور في رأسها وهي تقيس حجم الورم وقربه وبالتالي خطره على القلب في محاولة لتخيل سيرة نموه.

كان الورم بعيداً ما يكفي عن القلب، وبدا وكأنه محاط بأنسجته الخاصة. قاست حجمه وكميته بمقياس خاص على الجهاز.

ظلت تنظر بصمت قبل أن تكوّن رأياً.

ثم قالت فجأة: «لا حاجة إلى لإجهاض». قالت ذلك بصوت محايد وكأنها تخبرني بنوع التوابل التي تريدها على السلطة. أذهلتني عبارتها والثقة التي أظهرتها وهي تقول تلك العبارة. أكملت حديثها قائلة: «إن معدل حجم الرئة سيزداد بالتأكيد مقارنة بحجم الورم في خلال الشهرين الأخيرين من عمر الجنين. سيكون الحمل على ما يرام، ولكن قد تحتاجون إلى تدخل جراحي بعد الولادة».

في الحقيقة، هذا التكيس، أو ما كان يعرف سابقاً بالتشوه الخلقي الكيسي الغدوماني، يبقى ثابتاً في الحجم والخطورة. ما يهمنا هو ما سيحدث لاحقاً، وقد أصبح لدينا تاريخ طويل في معالجة هذا النوع من التكيس بنجاح، ونعرف أنَّ هذا النوع لا ينمو كثيراً حتى في الأشهر الأخيرة من الحمل حين يكتسب الجنين المزيد من الوزن، وبما أن رئتي الجنين تستمران في النمو فإن حجم الكيس يتناقص مقارنة بحجم الرئتين. بالتالي سيكون جزء من الرئتين على الأقل فاعلاً بعد الولادة ونحن نتكفل بإصلاح البقية لاحقاً.

عدت إلى الطابق العلوي لأزف الخبر إلى العائلة المنتظرة، وعندما دخلت الغرفة شعرت وكأن أحداً لم ينطق منذ تركتها، فقد كانت الجدة تجلس في الوضع ذاته تماماً الذي غادرتها عليه.

قلت بحذر للأم الحامل: «نحن نؤمن بأن الاحتمالات الإيجابية أكثر من السلبية في هذه الحالة. لن يعاني طفلك من أيّ مشاكل فورية عند الولادة، إلا أننا نرجح أنه يحتاج إلى جراحة بعد الولادة لاستئصال التكيس».

شعرت وأنا أتحدث إلى العائلة بأن ما أقوله قد يكون مربكاً، فقد كنا واثقين فيما نقول، لكن طبيبة التوليد كانت أيضاً واثقةً ولابد أن يكون أحدنا مخطئاً، كانت المخاطرة كبيرة.

هزت الجدة المستقبلية رأسها موافقة بينما الأم استدارت نحو زوجها لتحتضنه ثم ابتسمت بدفء. لقد كان تخمين ابنتها في محله، لقد أنقذنا حياة الطفل القادم.

في معظم المواقف، يستعرض الطبيب عدة احتمالات في عقله، لذلك كنت أستعد في داخلي للنداء الذي سيأتيني مستقبلاً بينما كنت أناقش العائلة في الخطوة القادمة قبل أن أودع الجميع وهم يخرجون من مكتبي.

تحدثت إلى طبيبة التوليد بعد عدة أيام وكانت منزعجة بعد أن تحدثت إلى العائلة وأخبرتها بأنها مقدمة على ارتكاب خطأ كبير، وقالت لي إنني أضر بهذه العائلة.

أخذت الصور التي تركتها العائلة في حوزتي ونظرت إليها مجدداً. ما إن أنهيت المكالمة مع الطبيبة، حتى عدت إلى غرفة الأشعة وألصقت الصور على الصندوق المضيء وأخذت أنظر إلى الصور وأنا أتذكر موقف الجدة. هل تأثرت بموقفها؟ هل ضغطت بطريقة ما على طبيبة الأشعة؟ هل أثرت فيّ رغبة العائلة في الاحتفاظ بالجنين لتكوين هذا الرأي؟

بعد نحو شهرين، تلقيت مكالمة من الأم المستقبلية. كان من المفترض أن تتم الولادة بعملية قيصرية لذلك طلبت العائلة وطبيبة التوليد حضوري الولادة لأتمكن من التدخل في حال احتاج الجنين إلى تدخل جراحي مستعجل، وقد كنت على قائمة الأطباء الاستشاريين في مشفى التوليد لذلك كان طلب العائلة معقولاً وذكياً أيضاً. كنت أتأمل حظ تلك الطفلة وأنا أعبر المدينة للوصول إلى مشفى التوليد، فقد تحدّت أمها المؤسسة الطبية بحدسها الذي تفوّق على الحكمة التقليدية. كان هذا أنموذجاً شهدته مراراً وتكراراً، ولم يكن يقتصر على الأمهات، فقد كان هناك آباء وأخوات وعمات وأجداد يتمتعون بمثل هذا الحدس. كانت وجهة نظر د. راندولف أن يستفيد الطبيب من جميع المصادر المتاحة له ولا يغفل عن أيّ نصيحة حكيمة، إلا أنّ الأمهات كنّ دائماً الأصدق حدساً.

تمت الولادة بسلام، وكانت حالة الطفلة مستقرة ولم تحتج إلى عملية طارئة.

التقيت على مدار السنوات بتلك الجدة عدة مرات، وفي إحدى المرات سألتها: «كيف عرفت أن حفيدتك ستبقى على قيد الحياة؟».

ابتسمت بسعادة قائلة ببساطة: «إنها غريزة الأمومة».

حفظت درسها جيداً، وكنت أتذكره عبر رحلتي المهنية، فكنت دائماً أحاول أن أفعل ما لا يتعلمه المرء في كليات الطب، وهو إشراك عائلة الطفل ولاسيما الأم، في فريق عملي. تبقى المخاطرة كبيرة جداً في جراحة الأطفال لاسيما عندما يتعلق الأمر بحديثي الولادة، وهنا يكون هناك شخص واحد فقط يمتلك الخبرة الكافية للتعامل مع هذا الكائن الصغير.

بعد مرور خمسة وعشرين عاماً على عملي جراحاً للأطفال، نادراً ما صدفت أماً تتقبل الخبر السيئ عن طفلها قراراً نهائياً، ومع ذلك فإنَّ أغلب الأمهات يعرفن متى يسلمن بالأمر الواقع. الأم مجهزة، بل مبرمجة للتعرف إلى ذلك الفرق الرفيع بين المخاطرة المبررة والتدخل المفرط، ونادراً ما نجد أماً لا تعرف الوقت المناسب لإيقاف العلاج أو التدخل الجراحي. كذلك تعرف معظم الأمهات متى عملنا كل ما في وسعنا ومتى يتعيَّن علينا التوقف.

تعيش المرأة التي تحمل بطفل ثم تلده وتقوم على رعايته أشدَّ التجارب الجسدية والروحية التي يمكن أن يمر بها إنسان. لذلك، فإن غريزتها تجاه أطفالها حادة جداً، ولابد للأطباء والممرضين أن

يستعينوا بقدراتها تلك لمصلحة فريق المعالجة ويأخذوا برأيها. لا شك أننا أحياناً في غمرة انشغالنا بالوصول إلى الأكمل في عالم الطب، نغفل أحياناً النظر إلى المصادر الطبيعية الموجودة أمام أعيننا.

الفصل الرابع عشر
الصدمات

يقع المشفى الوطني للأطفال على بعد ثلاثة أميال فقط من البيت الأبيض، لكننا نعمل في عالم بديل. يقوم المشفى على هيكل من الزجاج والحديد كأنه من المستقبل فوق أرض مرتفعة شمال قبة مبنى الكابيتول العظيمة. أما خزان ماكميلان المائي في السهل فيعمل مثل خندق يعزلنا عن صخب المدينة. غير أنَّ للمدينة طريقة مؤسفة في إبقائنا على اتصال مع الأحداث التي تقع في شوارعها. تذكرنا الحوادث والإصابات التي تفد إلى قسم الطوارئ في المشفى في كلّ ساعة من كلّ يوم بالخطر الدائم المحدق بحياة الأطفال وكذلك بفرادة احتياجاتهم وردود أفعالهم.

يحتل التعرُّض للصدمات رأس قائمة الأسباب المؤدية إلى وفاة الأطفال. بحسب تقارير منظمة سلامة الأطفال حول العالم، وهي منظمة مرتبطة بمشفانا، تقتل الإصابات التي يمكن تفاديها نحو ثمانية آلاف طفل سنوياً في الولايات المتحدة، ويعالج من هذه الإصابات تسعة ملايين طفل سنوياً في أقسام الطوارئ. العبرة هنا أنَّ أغلب الآباء والأمهات سيزورون قسم الطوارئ في المشفى عاجلاً أم آجلاً. إنَّ غرف الطوارئ المخصصة حصرياً لاستقبال الأطفال مهيأة بصورة أفضل لتقديم الرعاية الطبية. فبدءاً بنوع الأدوات الطبية وحجمها، وانتهاء بالمهارات المكتسبة لدى الأطباء والممرضين من خلال التكرار، نجد أن غرف الطوارئ مثال آخر واضح على الحاجة الملحة إلى وجود مراكز متخصصة للأطفال.

لقد تلقيت في السنة الأخيرة من إقامتي جراحاً في مشفى بوسطن مكالمة من الدكتور مارتي إيشيلبيرغر، رئيس قسم جراحة الصدمات في المشفى الوطني للأطفال. كنت على علم بشهرته المتزايدة في هذا الحقل وقد التقيت به لقاء عابراً في أثناء مقابلتي. تبادلنا التحيات وتساءلت عن سبب اتصاله.

قال أخيراً: «هذا ليس اختباراً، لكنني فقط أريد أن أسألك إن كنت تعرف المسبب الأول لوفيات الأطفال».

صمتّ قليلاً وأنا أستعرض قائمة بالأمراض التي عرفتها في أثناء عملي في مشفى بوسطن، ثم أدركت أنّ الوقت المتاح لي للإجابة قد انتهى.

قال بصراحة: «إنه التعرُّض للصدمات».

بدت الإجابة بدهية، لكني لم أفكر في الحوادث بوصفها نوعاً من المرض قبل ذلك. في الحقيقة، استخدم كلمة «الوباء المتفشي» لوصف غرفة طوارئ الأطفال وجراحة الصدمات، ثم أخذ يستعرض الإحصائيات المتعلقة بالموضوع وعززها بحوادث مرت به في اليوم السابق، وأخذ يحثني على تخصيص بعض الوقت والجهد في الأشهر القادمة للاستعداد لجراحة طوارئ الأطفال.

لقد قمت في الماضي ببعض الجولات في قسم الصدمات في مشفى بريغام، كما تطوعت بانتظام في غرفة الطوارئ عندما كنت طالباً في جامعة ديوك لذلك كنت أعرف الكثير عن حوادث السيارات وإطلاق الرصاص، إلا أنّ الأرقام كانت مفزعة. لقد تحدث د. إيشيلبيرغر عن إحصائيات وليس عن احتمالات ما دفعني للتفكير في جميع الآباء والأمهات المذهولين الذين قابلتهم في خلال خبرتي القصيرة في غرفة الطوارئ.

إنَّ صدمة الأطفال فرع طبي قائم بذاته له فروقاته الدقيقة ومضاعفاته. في معظم المشافي التي تحتوي مراكز للصدمات، لا تفرق أقسام الطوارئ بين الأطفال والبالغين. فقد يجلس مراهق بذراع مكسورة إلى جانب مدمن على الكحول تهتك كبده في غرفة الانتظار. وقد تصادف أماً تحمل طفلاً مصاباً بالتهاب رئوي في الوقت الذي يعبر فيه أمامها رجل فوق الستين من العمر يعاني ذبحة صدرية محمولاً على نقالة. في المشفى الوطني للأطفال لا يوجد غير الأطفال طوال الوقت، وهو أمر منطقي بالطبع، لكنه أيضاً مخيف. كلّ هذا العدد من الأطفال يعانون إصابات طارئة؟ لقد كنت مصدوماً بالفعل.

ظل حديثي مع د. إيشيلبيرغر عالقاً في ذهني، لذلك أخذت أعاين حالات الصدمات في المشفى كلما استطعت ذلك. وكلما اقتربت من تلك الحالات أكثر وجدت أن كلّ بعد من أبعاد جراحة الصدمات مختلف بالنسبة للأطفال، من التقييم وعلاج الصدمة الأولى إلى نماذج الإصابات وصولاً إلى قدرة الأعضاء على التعافي. إن ما يتطلبه علاج طفل وإنقاذه مختلف تماماً عما يتطلبه البالغ.

استعدت كلمات د. إيشيلبيرغر عند أول حالة صدمة رئيسة أشرفت على علاجها في المشفى الوطني للأطفال. جاء إلى المشفى طفل في الثالثة من عمره بعد وقوع حادث سيارة مع عائلته عندما كان في الكرسي المخصص للأطفال. وصل إلى المشفى مع فريق الإسعاف، وعندما بدأنا بفحصه الفحص المعتاد بدت علاماته الحيوية مستقرة. بدأ فريق الصدمات بعملية تقييم حالة الطفل بمهنية باردة خيمت على الغرفة، حيث أخذت الممرضات في قياس علاماته الحيوية وقراءتها بصوت مرتفع. كان يبدو كأن الطفل يعاني صدمة في الرأس. كانت هناك إصابة على جبينه حيث ظهرت بعض الرضوض، لكنني كنت واثقاً من سيطرتي على مجريات الأمور.

مع ذلك، لقد تجاهلت القاعدة الأولى من رعاية الصدمات: تفحص سلامة مجرى الهواء. بصفتي رئيس الجراحين في الغرفة، كانت تلك مهمتي، وهي التحقق قبل كل شيء من مجرى الهواء، والتنفس والدورة الدموية، وينطبق ذلك على الأطفال والبالغين كذلك. لقد افترضت بناء على لون الطفل واستقرار علاماته خلو مجرى الهواء من أيّ مشاكل، إلا أنّ أحد أعضاء الفريق الموجود في الغرفة، وهي طبيبة أطفال قالت فجأة وهي تستمع إلى صدر الطفل إنها لا تلتقط صوت تنفس الطفل في الجهة اليسرى.

قلت بانفعال: «حقاً؟ كيف يكون ذلك؟ يبدو الطفل سليماً ولا معيقات في مجرى الهواء لديه».

قالت طبيبة الأطفال بجفاء: «ألق نظرة أخرى».

فتحت فم الطفل ورأيت عدداً من أسنانه مفقودة، ورأيت بعض الدم من دون أثر للأسنان.

نظرت وطبيبة الأطفال إلى بعضنا لبرهة، ثم قالت بصعوبة: «لقد استنشق أسنانه!».

أخذت منظاراً وتفحصت حلق الطفل وأحباله الصوتية وفتحة القصبة الهوائية. كان هناك بعض الأسنان التي استطعت أن ألتقطها بحذر بالملقط ثم شفطت الدم الموجود فتحسن تنفسه. عاد لون الطفل إلى اللون الوردي مع عودة الأكسجين، فقد كانت الأسنان المفقودة تعيق تنفسه.

شعرت باستياء بالغ لفشلي في الانتباه والحرص على الالتزام بالقاعدة الأولى في طب الطوارئ.

أدخلنا سريعاً أنبوباً في القصبة الهوائية لتأمين مجرى التنفس، وبدت الفحوصات الأخرى جيدة؛ أجرينا كذلك فحصاً مقطعياً للرأس وأظهرت الصور عدم وجود نزيف أو إصابات، لكننا طلبنا أيضاً صورة أشعة للصدر أظهرت لنا وجود سن أخرى في القصبة الهوائية اليسرى. كان علينا استخراج تلك السن لمنع التهابات مستقبلية أو أي أضرار محتملة في الرئة. لم تكن تلك عملية سهلة بالطبع، فمجرى الهواء لدى الطفل ضيق جداً وكانت السن زلقة.

في تلك اللحظة، تذكرت مكالمة د. إيشيلبيرغر، فقد أدركت أنّ الصدمات قد تتخذ أشكالاً مختلفة. وقد تكون خبيثة ومراوغة ولا تنم عن خطورة للوهلة الأولى. إنها فعلاً ليست جديرة بالتمثيل في

الدراما التلفزيونية في معظم الوقت، وعليك أن تكون دائماً يقظاً ومنتبهاً لعلامات غير متوقعة، لاسيما لدى الأطفال.

تعلمت في ذلك اليوم أن الطفل قد يبدو طبيعياً بشكل خادع بعد وقوع الحادث، وقد ساعدني هذا الدرس كثيراً طوال السنين. لقد رأيت أطفالاً يعانون صعوبة جمة في التنفس من دون أن يدرك آباؤهم أنهم قد ابتلعوا بعض الفستق عن الرف أو ربما قطعة مجوهرات من دون أن ينتبه لهم أحد.

في إحدى الليالي، بعد فترة قصيرة من حادثة الأسنان المفقودة، كنت مناوباً ووصلني خبر عن طفلة تعاني انسداداً في مجرى التنفس وأنها تحتاج إلى عملية على الأغلب. أسرعت إلى المشفى، وأخذت طريقاً مختصراً كعادتي عبر غرفة الانتظار خارج غرفة العمليات، وهناك لمحت وجهاً مألوفاً، كانت إحدى زميلاتي من المدرسة الثانوية. كنت سعيداً جداً برؤيتها من دون أن أفكر في مكان وجودنا وما يمكن أن يعنيه ذلك.

سألتها أخيراً: «ماذا تفعلين هنا؟».

قالت وهي ترتعش: «لقد بلعت طفلتي حبة فستق، وقد أخبروني للتو أنها قد تخضع لعملية. ماذا تفعل أنت هنا؟».

قلت: «أنا جراح أطفال في المشفى، ويبدو أن طفلتك قد تكون مريضتي، انتظريني، سأعود على الفور».

أمضينا قرابة الساعة ونحن نحاول إخراج حبة الفستق، وبعد أن انتهينا لم نكن واثقين تماماً من أننا أخرجنا الحبة بالكامل، فقد ظلَّت الفتاة تعاني من بعض الصعوبة في التنفس. عدنا في اليوم التالي للتيقن من إزالة حبة الفستق بالكامل، فوجدنا قطعة صغيرة جداً ما زالت عالقة في الجزء السفلي من الجهة اليمنى للقصبة، وهو الجزء المسؤول عن توصيل الهواء إلى الرئة اليمنى.

إنّ طوارئ الجهاز التنفسي من أصعب التحديات التي قد يواجهها جراح الأطفال. لقد رأيت أن الحفاظ على مستوى مناسب من المخدر في أثناء استخدام المنظار لاستخراج حبة فستق، أو لعبة، أو زر، من أصعب المهام في عملي، وذلك لأنَّ المخدر يمر عبر مجرى الهواء ذاته الذي يعمل عليه الجراح، وقد يصل جزء من غاز المخدر إلى الجراح في أثناء العملية. كم أصبت بالصداع من جرّاء ذلك، وأحياناً كان المخدر يتمكن مني تقريباً، ولذلك فإن الشعور بالراحة الذي يتبع الإمساك بتلك القطعة التي تعيق تنفس الطفل يكون واضحاً دائماً. قد تتوقف نجاة الطفل على نوع مركز الصدمات الذي تتوجه إليه سيارة الإسعاف.

بدأ ذلك النهار بصباح مشرق وسماء زرقاء تضفي عل النفس بهجة وطاقة. كنت أعمل ذلك اليوم بديلاً لزميل جراح اضطر للخروج في موعد سريع خارج المشفى. أما فريق الصدمات فقد كان شديد الانضباط، عميق الخبرة ويتألف من جراح مناوب وزميل، وبعض المقيمين والممرضات وطبيب تخدير وطبيب أشعة. كنت أقوم بجولاتي في قسم العناية المركَّزة لحديثي الولادة عندما رنّ

منبهي، فنظرت إلي الممرضات بنظرات مؤنبة لما قد يسببه صوت المنبه من إزعاج للأطفال حديثي الولادة الحساسين لأقل الأصوات، فتوترت.

كان مركز الصدمات يبحث عني، فقد وصلت إلى قسم الطوارئ فتاة في الرابعة عشرة من عمرها مصابة بعيار ناري في الصدر أُطلق عليها في حي كابيتول هيل القريب. عندما نقلها فريق الإسعاف إلى سيارة الإسعاف كان نبض الفتاة ملحوظاً، لكنه انقطع في الطريق إلى المشفى بالإضافة الى أنها توقفت عن التنفس، فأخذ المسعفون يجرون لها التنفس الصناعي في محاولة لإنعاشها.

كانت أفضل الاحتمالات في رأيي هو أن تكون الفتاة في حالة صدمة نتيجة تسرّب الدم إلى الغشاء المحيط بالقلب أو التامور وهو غشاء سميك يحتوي على نحو عشرين مليلتراً من سائل يشبه المصل في كثافته يحمي القلب وكأنه في رحم خاص به، فيبقيه ليناً ويحميه من الارتطام بالرئتين والقفص الصدري في الآن ذاته. هذا الجيب المليء بالسوائل لحماية القلب يمكن أن يضغط على القلب في بعض الحالات فيما يسمى بحالة ضغط التامور. إذا لم يكن هذا هو التفسير لحالة الفتاة، فلن تكون هنالك طريقة لإنعاشها.

أخذت أراجع في ذهني المهمة الفورية الحتمية في الوقت الذي كنت فيه أسرع إلى غرفة الطوارئ. كان علينا قبل أن نبدأ عملية التخدير، وقبل أن نسجل قراءة علاماتها الحيوية لتقييم حالتها أن نفتح الصدر والقفص الصدري في محاولة فورية لتخفيف الضغط عن القلب. بعبارة أخرى، علينا إجراء العملية فور رؤيتها. كان احتمال توقف القلب عن العمل نتيجة ضغط الغشاء عليه وليس نتيجة اختراقه برصاصة أو نتيجة تجمع النزيف احتمالاً واحداً من عشرة آلاف احتمال، لكن ذلك كان أملنا الوحيد.

راجعت الخطوات في ذهني في الوقت الذي كنا ننتظر فيه وصول الفتاة، وكنت مع الطبيب المقيم والممرضات ننتظر ومعدات الجراحة في أيدينا. بعد أن نحدث قطعاً كبيراً في الصدر يخترق الأنسجة والعضلات بين الأضلاع، نقوم بتثبيت طرفي الفتحة، ثم يأتي طبيب آخر ليستخدم مقصات ضخمة تقص عظم القفص الصدري، ثم نُدخل مبعاداً لفتح القفص عن طريق تدوير الحلقة البارزة من المبعاد، وبينما أنا أفعل ذلك ينفتح القفص الصدري للفتاة ببطء ممزقاً الأوعية الدموية والأنسجة المحيطة به. يقوم الأطباء المساعدون بقص العظم والأضلاع من جديد. عند هذه النقطة نضع عدة ملاقط ضخمة لتثبيت الأضلاع والعضلات والأنسجة لتبقى مفتوحة أمامنا، ولا يستغرق كل هذا أكثر من بضع دقائق.

يثير هذا النوع من العمليات جدلاً كبيراً، لذلك لا نلجأ إليه إلا إذا شككنا (أو أملنا في هذه الحالة) بوجود حالة ضغط التامور، وهي حالة تجمع الدم في الغشاء المحيط بالقلب بما يكفي لتشكيل ضغط على القلب يمنعه القيام بعمله. لقد قمت بهذه العملية بضع مرات سابقاً لكنها لم تنجح أبداً. يرى بعض الأطباء أنها عملية قاسية لا تسفر عن شيء نظراً لتدني نسبة نجاحها. لكني أراهن أنها تنجح في إنقاذ مريض واحد من بين مئة مريض عند محاولة إجراء هذه العملية.

حتى في حال نجاح العملية، فهي لا تعطيك أكثر من فرصة لإعادة إنعاش القلب، فهي لا تنقذ أياً من الأعضاء التي قد تتلف بسبب توقف تدفق الدم. وهكذا تضعنا هذه العملية أمام التزامنا الطبي. هل نمضي قدماً ونختار مثل هذا الإجراء لإنقاذ حياة المريض، ضاربين عرض الحائط بهذا الجدل الأخلاقي؟ أم نخضع للاحتمالات ونضحي بحياة هذا الشخص؟ الأهم من ذلك، هل نعرض طفلاً لمثل هذا التدخل العنيف؟ بما أنّ البالغين هم في العادة الأكثر عرضة لحوادث الأسلحة النارية، فإن هذا الإجراء يتم عادة في قسم البالغين في مركز واشنطن الطبي، لكن هنا في مركز طب الأطفال؟

لم نطرح على أنفسنا مثل هذه الأسئلة في لحظة اندفاع فريق الإسعاف إلى غرفة الطوارئ، وقد كان أحدهم يمارس الضغط المتتالي على صدر الفتاة وكان آخر يحاول دفع الأكسجين عبر فمها. نظرت إلى وجهها لجزء من الثانية ثم إلى جسدها. كانت نحيلة وطويلة وتبدو مثل عداءة أو لاعبة كرة سلة. كان أحدهم يغطي جسدها بالمطهرات، أما أنا فكنت أحاول ألا أجرح أحدهم وأنا أمسك بمشرط الجراحة. فتحنا صدرها بسهولة وفي اللحظة التي ظهر فيها القلب أمامي عرفت أنه واقع تحت ضغط غشاء التامور.

رأينا كيف تجمع الدم في غشاء التامور المحيط بالقلب، وهذا الضغط المتراكم كان يمنع القلب من النبض وإرسال الدم إلى مختلف أجزاء الجسم وأعضائه، فتيقنت حينها أن محاولات فريق الإسعاف لم تصل إلى نتيجة تذكر.

استخدمت مقصاً لفتح الغشاء المحيط بالقلب للتخلص من الدم المحشور. وضعت إحدى يديَّ أمام القلب والأخرى خلفه وبدأت أمسده بنعومة من الأسفل إلى الأعلى لحثه على ضخ ما تبقى من الدم فيه إلى بقية الأعضاء. هذه هي الطريقة المباشرة والأبسط للتنفس الصناعي، عليك أن تأخذ القلب بين يديك وتضغط عليه بنعومة لعله يستجيب لحركة يديك ويستمر على هذا المنوال بعد أن تتوقف، وكأنك تذكره بعمله في ضخ الدم. لم أكن أعتصر الحياة من هذه الفتاة بل كنت أحاول أن أعيد الحياة إليها.

في هذه الأثناء، كان الفريق يحاول ضخ المزيد من الدماء عبر عروقها إلى القلب باستخدام أكياس دم من زمرة «O-» وهي الزمرة الكونية. نظرت إلى زملائي فوجدتهم يعصرون أكياس الدم كما يعصرون معجون الأسنان في محاولة لدفع أكبر كمية من الدم إلى عروق الفتاة لتعود دورتها الدموية للعمل ويصل الدم إلى القلب بسرعة. بدأ الدم بالمرور فعلاً، وقد خطر لي أن أعتصر القلب بالقوة نفسها لدفعه لضخ الدم إلى بقية أجزاء الجسم، لكنني لم أفعل، فقد كان عليّ أن ألتزم بالتمسيد اللطيف. كان هناك كذلك ممرضة تشرف على إعطاء الفتاة أدوية منشطة لتنشيط القلب على أمل أن يبدأ بالعمل وحده من دون مساعدة.

بعد مرور بضع ثوان، شعرت أن العضلة كانت جيدة، كأنها عادت للحياة بطريقة ما. توقفت عن تمسيد القلب فشعرت برعشة بسيطة تحوّلت لاحقاً إلى نبض ضعيف ازداد مع الوقت، ولكن ما إن عاد القلب إلى لونه الأحمر مجدداً حتى انفجرت نافورة من الدم من ثقب صغير في الربع الأعلى من الجهة اليسرى. وضعت أصبعي بسرعة فوق الثقب وضغطت مجدداً. عاد القلب للخفقان مجدداً من دون تدفق الدم من الثقب. أبقيت أصبعي في مكانه فوق قلب فتاة في الرابعة عشرة من عمرها

مصابة بعيار ناري، وفي تلك اللحظة أدركت شيئين في غاية الأهمية: لقد كانت تلك الفتاة محظوظة جداً ذلك اليوم، وأننا بحاجة إلى وجود جراح قلب في الغرفة على وجه السرعة. تفحصنا القلب عن قرب (كان حجمه بحجم قبضة يد رجل بالغ مثل حجم قلب معظم الأطفال في مثل عمرها) فرأينا أنّ الرصاصة قد اخترقت الغشاء المحيط بالقلب لتستقر في البطين الأيمن، ومن حسن الحظ أنها أخطأت شرايين القلب التي لو أصيبت لتسبب ذلك في أزمة قلبية. كانت الرصاصة صغيرة الحجم فلم تتسبب في انفجار أنسجة عضلة القلب.

وقفت هناك نحو خمس دقائق وقلبها الدافئ ينبض بانتظام تحت إبهامي الضاغط عليه، وظلّ فريق الجراحة ينتظر وصول جراح القلب الذي حضر مسرعاً من مركز القلب لمساعدتي في خياطة الثقب. نظرت الى وجهها مجدداً وأنا أقف هناك.

عرفت لاحقاً أن اسمها تانيسا ستارنز وكانت بطلة في القفز بالحبل المزدوج بين أبناء جيلها في المدينة. كانت طالبة جيدة، وفي ذلك النهار الجميل من شهر أيار كانت تلعب لعبة القفز بالحبل في ملعب المدرسة قبل الذهاب إلى درسها الخصوصي.

ربما كانت الرياضة التي تمارسها قد أنقذت حياتها، فقد كانت عضلة قلبها أقوى من غيرها فاحتملت الصدمة. كان جسدها قادراً على احتمال الحرمان من الأكسجين وتراكم حمض اللاكتوز، ولأنها رياضية فقد عوَّدت جسدها على الضغط في أثناء الرياضة عدة مرات، وقد هيأها ذلك لتحمّل الضغط الهائل لرصاصة استقرت في القلب.

لم تكن هناك حاجة إلى الحديث عندما وصل جراح القلب، الدكتور فرانك مدجلي، إذ عندما يعمل جراحان كبيران معاً يتحول الأمر إلى عزف متناسق بينهما. وبينما كنت أبعد إبهامي قليلاً كان الجراح يخيط قطبة في الثقب، ثم قطبة ثانية عندما أزحت إبهامي مرة أخرى، ثم ثالثة عندما زحت رأس أصبعي إلى أقصى الثقب، وهكذا وصولاً إلى القطبة الأخيرة. شاهدنا معاً عودة القلب إلى عمله في ضخ الدم إلى جميع أنحاء الجسد مرة أخرى.

أما الآن وبعد أن استطعنا إنعاش القلب فقد عادت المخاوف من تأثير الفترة التي توقف فيها قلب تانيسا عن ضخ الدم إلى الدماغ والأعضاء الأخرى، وربما أدى ذلك إلى تلف دائم في هذه الأعضاء. لم تنزف الفتاة عندما فتحنا صدرها مما دفعني للتفكير في حساب الوقت الذي أمضته في سيارة الإسعاف وقد يكون عشرين دقيقة على الأقل، ولابد أن قلبها قد توقف عن العمل في منتصف الطريق. خمس عشرة دقيقة تقريباً فترة حرجة قد تؤدي إلى تلف في الدماغ في معظم الحال. لقد نجحنا في إجراء جراحة ناجحة في ظل ظروف يائسة، لكن علينا الآن حساب الوقت الذي استغرقه وصول الفتاة إلينا.

أخذ الفريق الفتاة إلى غرفة عمليات حقيقية لتنظيفها وإقفال الجرح، وإدخال الأنابيب المناسبة إلى صدرها لتجفيف الدماء، ومن ثم نقلها إلى غرفة العناية المركَّزة لتبدأ لعبة انتظار النتائج. لقد كنا في ذلك الوقت نواجه المسألة الأخلاقية التي انبثقت عن قرارنا في إنقاذ حياة الفتاة. هل ستعيش

حياة كريمة؟ أم أنّ الوقت الذي مضى من دون وصول الدم إلى أعضاء الجسد قد يؤدي إلى تلف في دماغها أو أحد أعضائها الأخرى؟

قدت سيارتي في تلك الليلة إلى الحي الذي أصيبت فيه في كابيتول هيل، وقد كنت أسكن غير بعيد عن المكان في السنة الأولى لسكني في واشنطن. رأيت ملعباً، وتخيلت تلك الفتاة وهي تقفز بالحبل سابقاً ذلك اليوم وقد أشعرني ذلك بالغضب، فهل ستعود الفتاة إلى الجري في هذا الملعب يوماً ما؟

لم نكن نملك أيّ أدلة على عمل دماغ تانيسا حتى استفاقت. اتصلت بالمشفى في أثناء الليل، فأخبرتني الممرضة أنها رصدت عودة الحركات البسيطة (تلك التي ترتبط بجذع الدماغ) مثل إنتاج البول، كما حافظ قلبها على ضغط مناسب، وتفاعلت مع اللمس. لكننا لم نكن نعرف شيئاً عن إمكانية استعادتها لكامل وظائف الدماغ من تفكير أو قدرة على الكلام قبل أن تستفيق.

لم أكن أباً بعد في ذلك الوقت، لذلك لم أشعر بالضغط الذي يخلقه انتظار كهذا، وهذا شيء لا يندرج ضمن تدريب الجراحين. نحن نتخذ القرار وننفذه ثم ننتظر النتائج، هذا هو تطور الأحداث الذي صار جزءاً من عملنا. أما إذا لم تأت النتائج كما نحب فإن صبرنا ينفد بما يفوق كلّ المشاعر الأخرى.

مررت في وقت متأخر من اليوم التالي بغرفة العناية المركَّزة لرؤية الفتاة، وعندما وصلت إلى طرف سريرها، لمست بيدي قدمها ونظرت في وجهها فكانت هناك ابتسامة واسعة تنتظرني رغم وجود أنبوب التنفس في فمها. أنعشتني تلك الابتسامة، فقد كانت وحيدة ومسترخية ومع ذلك ابتسمت لي ورأيت وجهاً مليئاً بالحيوية وكأنها تستعد للعودة لممارسة القفز بالحبل من جديد. لم تكن تملك الطاقة الكافية للحديث بعد، لكن ابتسامتها تلك كانت كفيلة بإزاحة العبء الأخلاقي عن كاهلي. فهذه الفتاة ستعود إلى حياتها السابقة بكامل حيويتها وروحها القوية بسرعة.

استفاقت تانيسا بالكامل في خلال ست وثلاثين ساعة، وعادت للتنفس الطبيعي في خلال ثلاثة أيام، ثم بدأت تمشي في ممرات المشفى بعد خمسة أيام. لقد خاطرنا ونجحنا، وكان شبابها عاملاً حيوياً في المعادلة منذ البداية. لو كانت في العشرين من عمرها لربما لم تتعاف بالكامل، ولو كانت في الثلاثين لكان الأمر أسوأ. إن قدرة جسد الطفل على التكيُّف تساعد جراح الأطفال وتحسن من موقفه. كانت تانيسا ميتة وقد عادت الآن إلى الحياة، ولم تكن مهمتي إعادة الحياة إليها، بل مجرد إصلاح الجسد بما يكفي لاستعادة الحياة. هناك شيء ما في جوهر بيولوجيا الأطفال، والرغبة في الحياة المزروعة في خلاياهم مازال يدهشني حتى الآن.

لقد تخصصت في طب الأطفال بسبب اهتمامي في جراحة الغدة الدرقية نتيجة السرطان الذي أصابني وأنا طالب في كلية الطب، وها أنا الآن فجأة أتعامل مع رصاصة اخترقت قلب طفلة. لقد كنت أعرف أن جراحة الصدمات لابد أن تكون جزءاً من عمل أي جراح في مشافي المدن، لكنني لم أستوعب سابقاً عمق الكارثة الاجتماعية والاقتصادية التي نواجهها كل يوم. كما لم يخطر ببالي سابقاً عدد الأطفال الذين يأتون إلى المشفى ضحايا لسلوك البالغين العنيف.

إن جراحة الصدمات للأطفال تتطلب المزيد من التخصص والممارسة ربما أكثر من جراحة الأطفال العامة. ومع ذلك فإن طفلاً يصل إلى أيّ مشفى في أمريكا نتيجة إصابته في حادث ما سيجد على الأغلب بانتظاره طبيباً أو جراحاً تدرب في أقسام طب البالغين. لماذا لا يؤسس نظامنا الصحي نظاماً خاصاً بصدمات الأطفال يعترف بالعلاقة المباشرة بين وجود طبيب طوارئ الأطفال الخبير ونجاح العلاج المقدم لصدمات الأطفال؟ لماذا لا يُطرح هذا الموضوع للنقاش؟ لقد أصبحت الإجابة عن سؤال د. إيشيلبيرغر عن السبب الأول لوفاة الأطفال واضحة أمامي الآن، وكذلك الطريق الذي علينا سلوكه لتقليل أعداد وفيات الأطفال بسبب الصدمة. في السابع من شهر أكتوبر عام 2002 وعيت أكثر من ذي قبل عشوائية الحوادث التي قد تصيب الأطفال ومدى كارثيتها. كانت واشنطن العاصمة في ذلك الوقت تشهد حادثاً إرهابياً بسبب رجلين كانا يقتلان الناس بصورة عشوائية. في صباح ذلك الاثنين على بعد عشرين ميلاً تقريباً من مشفى الأطفال الوطني، كان صبي صغير يترجل من سيارة أحد أقربائه أمام مدرسته في مقاطعة برنس جورج في ماريلاند. وما إن خرج من السيارة حتى سقط على الأرض وتردد صدى صوت البندقية، لقد أصابه القناص في صدره. أدركت قريبته بسرعة أن الطفل قد أصيب فلم تنتظر وصول سيارة الإسعاف وقررت نقل الطفل إلى أقرب مركز طوارئ. عندما وصلت هناك قام طبيب على الفور بإنعاشه وطلب من شرطة ماريلاند أن ينقلوه إلى المشفى الوطني للأطفال كحالة طارئة، وعندما وصلت المروحية لتقله إلى المشفى الوطني كان الطبيب قد أدخل أنبوباً إلى صدره وبعض المحاليل في ذراعه.

بعد مرور خمس عشرة دقيقة سمعنا في المشفى صوت المروحية وهي تحط على سطح المبنى. كنت والدكتور إيشيلبيرغر بانتظاره، فقد كنا من الأطباء المناوبين ذلك اليوم وأخذنا بتحضيره للعملية. فتحنا صدره سريعاً ثم شققنا بطنه، وما زلت أتذكر حتى الآن أن أنسجته كانت شديدة التهتك وكأن قنبلة انفجرت في بطنه، وكنت أخشى أن لا يتمكن من النجاة.

كان د. إيشيلبيرغر الجراح الأول ذلك اليوم، وقد خدم سابقاً في مشفى بيثسدا في سلاح البحرية (تحوّل اليوم إلى المركز الطبي الوطني البحري وأصبح جزءاً من مركز والتر ريد العسكري الوطني).

قال د. إيشيلبيرغر: «يبدو هذا الطفل وكأنه عائد من ساحة حرب».

كانت رئتاه والحجاب الحاجز والكبد متضررة للغاية، لكننا تمكنّا من السيطرة على النزيف وإصلاح إصابات مختلفة في الأعضاء واحداً تلو الآخر. نقل الطفل إلى قسم العناية المركّزة بعد انتهاء العملية، وبعد بضعة أيام كان يستعيد عافيته ويعود إلى نشاطه. في كلّ مرة كنت أفحصه كنت أجدّ تحسناً يثير إعجابي ويذكرني بالأيام التي كنت أعالج فيها مرضى بالغين من إصابات بأعيرة نارية في بوسطن. كان هذا الطفل مثالاً مدهشاً على قوة أجساد الأطفال وسرعة شفائها.

تحسّن بسرعة في الأسابيع اللاحقة، لكنه ظل في المشفى تحت الملاحظة لأن الإرهابيين المشتبه بهما كانا لايزالان طليقين.

رأيت مرة ممرضة عملت لفترة طويلة في غرفة الجراحة ترعى طفلاً أكبر قليلاً، وهو طالب في المدرسة ذاتها التي يذهب إليها طفلنا. ظلت هذه الممرضة تهز رأسها غير مصدقة ما حدث، ثم قالت لي:

«لقد قمتُ برعاية عدد كبير من الأطفال، لكنك لا تعي تماماً أهمية مشفى مختص بالأطفال حتى يحدث مكروه لطفل تعرفه. لابد أن يكون هناك مشفى خاص بالأطفال في كل مدينة في أمريكا».

الفصل الخامس عشر
الألم الخفي

كنت منحنياً على مكتبي في غفوة قصيرة، وهو شيء يتعلمه الجراحون سريعاً، عندما سمعت صوتاً نسائياً واثقاً يتسرب إليّ من خارج الباب قائلاً: «كيف حالك؟».

رفعت رأسي متوقعاً رؤية سيدة قوية في منتصف العقد الثالث، لكنني صدمت برؤية طفلة لا تتخطى الثالثة عشرة من عمرها. ابتسمت مساعدتي ابتسامة سريعة حين كانت الفتاة تعلن عن وجودها داخلة إلى مكتبي. كانت تليق بشاشة السينما أكثر من أي طفل آخر قابلته، فقد كانت تمتلك شعر جوليا روبرتس ورقي لورين باكال، وكم تمنيت حينها أن يتعرَّف ابني إلى فتاة مثلها.

كانت ترتدي قبعة حمراء كبيرة من طراز القبعات التي تُلبس في سباق الكنتاكي ديربي للخيول، فبدت فتاة مراهقة تحاول أن تتشبه بنجمات أفلام الخمسينيات، وقد أضافت وشاحاً أحمر. وتقلَّدت قلائد عديدة من الخرز الملون تخشخش كلما تحركت، ومع كلّ حركة كانت تهز يدها لتعيد الأساور التي ترتديها إلى مكانها. كانت الفتاة آسرة بالفعل، لاسيما بوجود عينين سوداوين كبيرتين تحتلان

نصف وجهها تقريباً وكأنهما لا تطرفان. وكانت لا تنفك عن إزاحة شعرها الطويل عن وجهها بيديها المزينتين بالأساور فتصدر عن هذه الحركة خشخشة مستمرة.

قالت بتواضع: «أنا فكتوريا».

أدركت الآن أن الفتاة ضمن جدول مواعيدي فقلت: «سعيد بمقابلتك، يا فكتوريا، كيف حالك اليوم؟» لقد حذرتنا عائلتها مسبقاً من أنها تحب أن ترى أطباءها بنفسها.

«أنا بخير، وكيف حالك أنت؟».

أصيبت فكتوريا سابقاً بالسرطان وعولجت منه لسنوات بالعلاج الكيميائي والأشعة ثم شفيت تماماً، لكن يبدو أنّ خضوعها لأنواع من العلاج لسنوات قد خلّف لديها مرضاً خفيّاً لا شفاء منه وهو الألم. لقد استوطن الألم جسدها بخبث ودهاء، فكان يقفز في أي وقت من ظهرها إلى حوضها، ومن وركيها إلى بطنها وقد يتوقف في أي مكان من بين هذه الأماكن. كنت تعوَّدت في عملي جراحاً إيجاد الحلول وكنت أبغض تخفي هذا الألم وغدره. يحرص الجراحون على معالجة المشاكل التي بين أيديهم وما ينتج عنها حتى يتم الشفاء الكامل، وأستطيع أن أقول بفخر إننا في معظم الأحيان نصل إلى نقطة يستطيع عندها الطفل أو البالغ الخروج إلى العالم والعودة إلى الحياة من دون مشاكل صحية.

غير أنّ الألم لايزال مشكلة ضخمة، وقد كان مشكلة أضخم قبل خمسة عشر عاماً عندما قابلت فكتوريا.

كانت قد أتت بالأساس لرؤية د. راندولف من غرب فرجينيا عندما كانت في الرابعة من العمر وكانت تعاني آلاماً مبرحة في البطن والحوض، وبعد أسابيع من الفحوصات أدرك د. راندولف أنها مصابة بنوع نادر من السرطان في نسيج العضلات، وقد تمظهر في أنسجة حوضها. أجريت لها أول عملية جراحية في عمر الخامسة ثم خضعت لجلسات طويلة من العلاج الكيميائي والعلاج بالأشعة لسنوات لاحقة بعد كل مرة يعاود فيها السرطان الظهور.

خضعت فكتوريا لعدة عمليات جراحية وجلسات متلاحقة من العلاج الكيميائي والأشعة على مدى سنوات طويلة، لكنها الآن تخطت ذلك كله وأصبحت خالية تماماً من السرطان. لقد ورثت حالة فكتوريا من د. راندولف عندما ترك المشفى، وبعد ذلك اللقاء الأول كنت أرى فكتوريا كل ثلاثة أو أربعة أشهر وسرعان ما خضعت لسحرها أنا أيضاً.

شعرت في إحدى المرات في أثناء عملي معها لخمس سنوات بأنني أستطيع أن ألمس ألمها، فقد كان ذلك الألم يملأ الفضاء بيننا. لقد كانت تضغط على أسنانها وهي تجلس متصلبة من دون حركة بسبب الألم الذي يكتسح جسدها وعينيها. لقد أثَّر العلاج بالأشعة في مفاصل عمودها الفقري، كما اكتشفنا مؤخراً بعد سلسلة من صور الأشعة المقطعية أنّ السرطان قد أثَّر في الواقع في نمو تلك المفاصل، وفي الوقت الذي كانت تنمو فيه الفقرات طبيعياً، توقف نمو المفاصل. كانت النتيجة ألماً

شديداً يضغط على الأعصاب المحيطة بالمفاصل حيث تضغط العظام المستمرة في النمو. أدى ذلك بالطبع إلى صعوبة في الحركة، فكانت تمشي مثل عجوز مصابة بداء المفاصل. وعلى الرغم من شجاعتها الفائقة، فإنها لم تستطع إخفاء ألمها المبرح، وكنتُ والممرضات من حولها محطمين بسبب عجزنا عن مساعدتها.

كان إحساس الجراح داخلي يدفعني إلى استخدام مشرطي على جسد فكتوريا باحثاً عن الألم الذي يعذبها لأخلصها منه إلى الأبد. لكن لم تكن هناك طريقة واضحة للمساعدة، فقد كان الألم يتحرك في كل مكان من جسدها، مثل شخصية الشرير في أفلام الرعب. لم يكن بإمكاني مساعدتها في تحفيز مفاصلها على النمو من جديد، لذلك لم يكن أمامي إلا أن أرسلها إلى اختصاصي في علاج الألم ليصف المزيد من المسكنات التي تخلف الكثير من الآثار الجانبية لعدة سنوات قبل أن يطور جسدها قدرته على المقاومة، ومع ذلك، بعد فترة قصيرة، لن يكون هناك المزيد من المسكنات لتجريبها.

أجريت لها عدة عمليات بعد ذلك في محاولة لتخفيف ضغط العظام وإزالة الأنسجة التي كانت تسهم في زيادة الألم. كانت العملية الجراحية الأخيرة أكثرها خطورة، فقد كانت الندوب التي خلفتها الأشعة في أنسجة أعضاء البطن كبيرة جداً لدرجة أنها بدأت تعاني من انسدادات في القولون والأمعاء نتيجة لقرب الأمعاء من منطقة الحوض. لقد أثَّرت الأشعة في أنسجة المنطقة بأكملها ما تسبب في آلام مبرحة للفتاة في عملية الإخراج.

في ذلك اليوم الذي تقررت فيه العملية، لمست جسد الفتاة المتصلب والمنهك بسبب الألم بصورة لم أشهدها مسبقاً.

حضرت فكتوريا وجلست أمامي على الطاولة فهبط قلبي. لقد أصبحت الآن في أواخر أعوام المراهقة، لكنها كانت خائفة مثل طفلة صغيرة، ونظرت إليّ والدموع تملأ عينيها، وشعرت بتلك الدموع تنتقل إلى عيني. أدرت لها ظهري وتظاهرت بالبحث عن بعض الأدوات. لقد كانت هذه الطفلة تعاني بطريقة لا يمكن تخيلها.

جلست فكتوريا أمامي في غرفة الفحص بثيابها الزاهية التي أضافت البهجة إلى المكان وإلى يومي أيضاً، وأخذت أحاول تفسير المخاطر المصاحبة للعملية. يعرف المراهقون على الفور عندما تحاول تجميل الأمور، لذلك تصبح الشفافية والصراحة أمراً ضرورياً كي لا تفقد ثقتهم. ينطبق الأمر كذلك على الآباء والأمهات مع أبنائهم، فالأطفال يشعرون بالفجوات إذا قيلت لهم قصة مختلفة.

لا يمكن التنبؤ بندوب الأنسجة، وكنت أعتقد بأنّ العملية القادمة شديدة الخطورة وقد تسبب أضراراً إضافية للأمعاء، إذ ليس هناك نقطة محددة واضحة بين الأنسجة المتضررة والأنسجة السليمة، لذلك فإن خطر قطع الأنسجة السليمة بطريق الخطأ كان يزعجني بشدة. حدسي أخبرني ألا أجري العملية، وقد قلت ذلك بوضوح للفتاة.

مع ذلك، في أثناء الفحص في إحدى المرات، قفزت الدموع إلى عيني الفتاة وهي تحاول وصف شدة ألمها. رفعت يدي وقلت لها: «أنا أفهمك، سنكون فريقاً واحداً، وسنحاول إعانتك على اجتياز هذه المحنة». تقررت العملية في اليوم التالي.

هل كان عليّ إجراء تلك العملية؟ السؤال الأخلاقي الذي مازال يزعجني حتى اليوم. كنت أعرف أنني يمكن أن أصلح شيئاً، وغريزة الجراح تدفعني لفعل ذلك. لكنني لم أكن لأصلح المشكلة الأساسية، وأفضل ما كنت سأفعله كان توفير حل مؤقت حتى المرة القادمة التي تتأثر بها الأنسجة المعطوبة من جديد وتلتوي مسببة آلاماً فظيعة من جديد. قد تكون المرة القادمة بعد أسبوع أو بعد عام أو ربما بعد يوم واحد إذا لم نتوخ الدقة في استعمال أشعة الليزر في أثناء العملية.

كنت جزعاً تلك الليلة. احتضنت ابنيّ بشدة ولمدة أطول من العادة وتمنيت أن يكون حظهما في الحياة أفضل من حظ فكتوريا. لقد كنت على وشك إجراء عملية تصاحبها مخاطرة كبيرة، هدفها الثانوي، وهو تخفيف الألم، أصبح هدفها الأولي. نحن أطباء الجراحة، نجري العمليات بهدف الإصلاح ومن ثم نقيس مدى الإصلاح الذي تم، كان هناك ورم، ولم يعد الورم موجوداً. كانت الأوعية الدموية مسدودة، ولم تعد الأوعية مسدودة. العظم الذي يضغط على العصب يحتاج إلى تقويم، يرتفع الضغط عن العصب.

لكن في حالة فكتوريا، أصبح هدف العملية وهو تنشيط أمعائها، هدفاً ثانوياً بعد الهدف الذي يشغل أطباءها وممرضيها ويشغلني كذلك، وعلى الرغم من جميع الجهود التي بذلناها، والجراحات الناجحة التي أجريناها، فإنَّنا لم نتمكن من تخفيف آلامها، وبالتالي لم نتمكن من إتمام شفائها.

حاولت عقلنة أسباب العملية كما يفعل أيّ جراح. كان علينا إجراء الجراحة للتمكن من معالجة الفضلات بطريقة أفضل، وكان هذا هدفاً بحد ذاته. غير أنّ الأنسجة التالفة كانت هي المسبب لآلام تلك الطفلة الجميلة، وكنت أعلم أننا لا نستطيع استئصال جميع الأنسجة التالفة من دون استئصال الحوض.

لقد كنت أقوم بما علمني إياه د. راندولف وهو أن أتخيل مستقبل هذه الفتاة، ولم أكن أستطيع تخيّل مستقبل يخلو من الألم بالنسبة إليها.

بذلت كلّ ما في وسعي في أثناء العملية في اليوم التالي. كنت أعرف أنّ عليّ حماية نفسي من التعاطف المفرط مع المرضى، لكن هذه الفتاة تمكنت من اختراق جميع الحواجز التي أقمتها حول قلبي. لقد كنت غاضباً في أثناء الجراحة، وقد رأيت الأمعاء الملتوية والقولون المتضرر. وقد حاولت إصلاح الأجزاء المتسببة في الانسدادات الموجودة، لكنني كنت مشغولاً كذلك بالأجزاء التي كنت أعرف أنها ستكون عرضة للانسداد في المستقبل القريب أو البعيد. لطالما كنت أرى نفسي جراحاً قادراً على إصلاح أيّ شيء، لكنني لم أتمكن من إصلاح مشكلة فكتوريا ما ملأني بالغضب والشعور بالمسؤولية تجاه مستقبلها المحفوف بالألم. لم أستطع أن أساعدها في التحرر من دائرة الألم، كما كانت تسميها الممرضات المشرفات عليها.

كان يشرف على علاج فكتوريا فريق رائع من الممرضات معجب بفكتوريا كما كنت معجباً بها أنا، لكن لا أحد كان على علاقة وثيقة بها مثل ديبي فرايبيرغ الممرضة في وحدة الأورام التي أصبحت المدافع الأول عن فكتوريا في المشفى. أصبحت ديبي سندي الأساسي في كلّ ما يتعلق بفكتوريا. غير أنَّ ديبي أثارت في نفسي بعد هذه الجراحة مسألة لم تخطر ببالي سابقاً، لقد أصبحت فكتوريا شابة الآن وبدأت تقلق بشأن الندوب التي يخلفها العلاج وكلّ هذه العمليات على جسدها.

كيف لم أكن أكثر حساسية تجاه ذلك؟ لماذا لم أهتم أكثر بنظرتها تجاه جسدها وقد أصبحت الآن امرأة؟

لقد اكتشفت أن كلمة الألم لا تعبر بما يكفي عن هذه المعاناة المزمنة، ربما كانت كلمة العذاب عنواناً أفضل لما تعانيه الفتاة. يصب الجراحون في العادة جلّ اهتمامهم على الألم الجسدي لأنهم يستطيعون رؤية علاماته، ويمكنهم أن يجروا الجراحات لرفع هذا الألم أو يصفون أدوية للتخفيف منه. أما البعد النفسي للألم والمعاناة المصاحبة لعدة عمليات في مرحلة الطفولة فهو أمر فشلت في معالجته.

في السنوات الأخيرة من مسيرة علاج فكتوريا، لم تعد أنسجة البطن هي المشكلة الأساسية لأن الألم الذي لم يبارح عمودها الفقري أصبح السبب الرئيس للمشاكل. وفي إحدى زياراتها في عام 2005 حضرت إلى مكتبي بظهر منحنٍ وكأنها عجوز تعاني داء المفاصل. لقد كانت في العقد الثالث من عمرها في ذلك الوقت. سألتها عن حالها وحال عائلتها، فزال التقطيب عن وجهها فجأة ونظرت إليّ وهزت رأسها ثم عادت إلى التقطيب من جديد. استطعت صرف انتباهها عن الألم ولو للحظة.

بعد ذلك بفترة سعدنا بخبر زواج فكتوريا من شاب تعرّفت إليه في الجامعة، وبعد فترة وجيزة استقرّ وضعها وتوقفت أخيراً العمليات العنيفة التي كانت تخضع لها. كانت ديبي توافيني بأخبارها وكنت فرحاً جداً بمعرفة أن زواج فكتوريا كان سعيداً ومستقراً. ولم أرها بعد ذلك لمدة خمس سنوات. في أحد الصباحات قبل عدة سنوات، جاءت ديبي لزيارتي وجلست على الكرسي المقابل لي، وما أن لفظت اسم فكتوريا حتى عرفت أنّ أمراً فظيعاً قد حدث. هل عاد السرطان مجدداً في شكل آخر؟ بعد كلّ هذه السنوات من العلاج بالأشعة والعلاج الكيميائي في فترة مبكرة من العمر قد يعود السرطان لاحقاً بعد عقود.

أكملت ديبي حديثها، فعرفت أنّ الموضوع أكبر من ذلك، لقد توفيت فكتوريا. احتضن أحدنا الآخر كما يفعل عادة الأطباء والممرضون والممرضات في مثل هذه المواقف. لم نعرف ظروف وفاتها حتى هذه اللحظة، لكن فكرة اختفائها من حياتنا كانت مؤلمة بحدّ ذاتها، فقد أضافت بعداً مختلفاً لحياتنا على الرغم من كل المعاناة التي صاحبتها.

ذهبت مع ديبي إلى الجنازة في ولاية وَست فرجينيا حيث أخذت أتأمل دوري في حياة هذه الطفلة. هل أسهمت بعلاجي في إطالة عمرها لأطيل فترة معاناتها؟ هل ماتت وهي تفكر في مغزى كل هذه الجراحات وجلسات العلاج التي تعرضت لها على يد البالغين لإطالة أمد حياتها البائسة منذ

ولادتها؟ لقد كانت وفاتها لغزاً، وأردتها أن تظل كذلك، فقد أحببت أن أحتفظ بصورتها جميلة نابضة بالحياة.

أعتقد أنّ الألم وليس السرطان هو من قتلها، لذلك فقد خذلها الطب.

قبل وجود فكتوريا في حياتي، عندما كنت أفقد مريضاً، كنت دائماً أستطيع حماية ذلك الجزء الحصين من قلبي، لكن شيئاً ما تغيّر إلى الأبد عندما علمت بموتها. لقد حفزني موتها على شنّ حملة منظمة على الألم. ومازال والد فكتوريا حتى اليوم يبعث بالزهور لديبي والممرضات اللواتي عرفنها في يوم ميلادها، وهذه الزهور تذكرنا جميعاً بجمال فكتوريا وألقها، لكن أفضل ذكرى قد نهديها لفكتوريا هي التخلص من الألم نهائياً في طب الأطفال يوماً ما. لا شك أنها تدفعني، كما يفعل كثير من المرضى الاستثنائيين مع أطبائهم، للبحث عن حلول جديدة للمشاكل التي قد تبدو مستعصية.

الفصل السادس عشر
المريض في البيانات

لم أكن أفكر، في خلال فترة عملي في المشفى الوطني للأطفال، إلا بالجراحة فقط. كنت أقود السيارة إلى العمل كلّ يوم، أدخل المبنى وأنظر في الحالات واحدة بعد الأخرى ثم أعود إلى البيت للراحة وأنا مازلت أفكر في تلك الحالات، والتقنيات الجديدة أو بعض المضاعفات غير المتوقعة. لم أتوقف يوماً لأفكر في ديناميكية المشفى، ولم أنظر إليه كائناً متعدد الخلايا.

أثارت د. أندرسون فيّ اهتماماً جديداً بعمل المشفى الإداري عندما تحدتني للتفكير في وحدة العناية المركَّزة لحديثي الولادة واحتياجاتها من منظور مختلف. لا أقول إنني بدأت فجأة أسعى إلى العمل

في إدارة المشفى، لكنني طوّرت اهتماماً واضحاً بتفاصيل عمل المشفى بما في ذلك حاجات الأقسام المختلفة فيه والتوترات الداخلية التي تحكمه.

في أحد الأيام، جاء إليّ د. بيتر هولبروك، مدير الأطباء المسوؤل الذي يشرف على تنظيم عمل جميع الأطباء، وقدّم لي ما وصفه «بالفرصة». كنت قد عملت جراحاً مناوباً لأكثر من عقد من الزمن وكنت سعيداً جداً بذلك، وعندما سمعت تلك الكلمة، سرعان ما بدأت بالتفكير بطريقة لتفاديها.

قال لي: «كيرت، لديَّ شيء لك».

عادة ما تتضمن هذه العبارة عرضاً لأداء واجب ما رفضه أحد الأطباء الأعلى رتبة.

قال من دون كثير من التوضيح: «إنه برنامج ضبط الجودة في المشفى، أريدك أن تعمل عليه مع الممرضة كاثي غورمان، مديرة البرنامج الجديد لتطوير السلامة في المشفى بالإضافة إلى النتائج العامة. نحن الآن نريد أن نشرك الأطباء في البرنامج. لنر إن كنت تستطيع الاستفادة من النتائج التي توّصلت إليها، وتطوير أفكارها إلى مستوى أعلى».

لم يبد الأمر مثيراً بالنسبة إلـيَّ. نحن نستخدم الكثير من مصطلحات الكناية في الطب، لاسيما عندما نريد أن ننقل أخباراً سيئة، ومصطلح «ضبط الجودة» بدا لي كناية عن الملل. كنت كلما سمعت هذا المصطلح وأنا طبيب مبتدئ أتوقف عن الاستماع لأن الموضوع لا يعنيني، فهو مصطلح يخص المحاسبين والإداريين، ولا يجدر بطبيب شاب إضاعة وقته الثمين في الاهتمام به. لم أشعر بالحماس. وكما شعرت من نبرة د.هولبروك، لم تكن هذه دعوة، بل مهمة.

لقد غيَّرتُ رأيي بعد اجتماع واحد مع كاثي غورمان التي عملت ممرضة في وحدة العناية المركَّزة لعدة سنوات، ولديها معرفة واسعة بنقاط الضعف المتعددة في إدارة المشفى. تركزت البيانات التي جمعتها وحللتها على بعض الأمور مثل معدلات الالتهاب في العمليات المختلفة، والأخطاء في الإدارة الطبية، وتعليمات الخروج من المشفى غير المكتملة. لقد جمعت بين خبرتها المباشرة في التمريض ومهاراتها في جمع البيانات بطريقة لا يقدر عليها إلا عدد قليل من الأشخاص في مهنة الطب، وكانت مهارتها في الجمع بين الرعاية والبيانات شيئاً لم أشهد له مثيلاً. كانت كاثي تجمع البيانات وتضع التصنيفات وتتابع الاتجاهات وترصد الأنماط في الوقت الذي كنت فيه أتنقّل من مريض إلى آخر.

في عالم الجراحة، أقيس الجودة بمخرجات معينة مثل الوفيات، والالتهابات، وفترة الإقامة في المشفى، والتدخلات الناجحة. ونحلل في فريق الجراحة الحالات التي نعالجها أسبوعياً وننظر في المتغيرات والتناقضات الخارجة عن المألوف. يطلعُ أحدنا الآخر على الحالات في اجتماعات المراجعة التي نسميها مؤتمر معدلات انتشار المرضى ومعدلات الوفيات، ونرمز إليها باختصار(M & M)، لكنه كان بعيداً كل البعد عن السعادة التي تمنحها الحلوى التي تحمل الاسم نفسه. هنا يناقش الجراحون قرارات بعضهم والتقنيات المستخدمة في حالة وفاة المريض بسبب

المضاعفات. كان هذا هو المدخل العام «للجودة» لدى فرق الجراحة على مستوى البلاد، نقاش يتسم بالشفافية حول كلّ حالة بهدف الوصول إلى الأفضل وتفادي الأخطاء.

إنَّنا ننظر في حال حدوث التهاب لدى مريض بعد عملية جراحية إلى العوامل التي ربما أسهمت في حدوثه ونقيم المتغيرات التي طرأت على معيار الممارسة. ثم نناقش ما إن كانت المشكلة منسوبة إلى جراح محدد أو إلى نظام الرعاية بأكمله، أو إذا كان الالتهاب عائداً إلى حالة المريض ومرضه. إذا قررنا أن الخطأ يعود إلى خلل في الجراحة أو التخطيط، يتوقع د. راندولف من فريق الجراحة تنفيذ التعديلات المطلوبة لتفادي تلك المضاعفات في المستقبل. أما إذا رأينا أن سبب المشكلة يكمن في حالة المريض، فإن الحالة تُرفع للنظر فيها جماعياً والاستعداد لحين تكرار حدوثها في المستقبل. وإذا شعرنا بأنها مشكلة في النظام مثل اختيار التوقيت المناسب والجرعة المناسبة من المضادات الحيوية بعد العملية، فإننا نغير أسس العمليات كلياً.

اضطررت للهبوط إلى سرداب المشفى لحضور الاجتماع الأول، إذ كان مكتب كاثي هناك عديم النوافذ. كانت الرمزية واضحة لي، فقد كانت كاثي تغوص عميقاً في عمل دؤوب يحتاج إلى عقل مبدع وأفكار خلاقة لتستطيع بعد ذلك تنفيذ تلك الأفكار في المشفى.

جلست في مكتبها، وسألتها ببعض التردد خوفاً من الآتي: «أين نبدأ؟».

سحبت عن الرفّ ملفاً مليئاً بالإرشادات والملاحظات وقدمته لي قائلة: «تفضل، هذا هو كتابك المقدس»، ثم أضافت بابتسامة خبيثة: «أدرس هذا الملف، وسيكون لنا بعد ذلك حديث مثمر».

أرشدتني إلى كمية هائلة من البيانات حول أداء الأطباء، ومؤشرات المشفى، بالإضافة إلى مؤشرات رضا المرضى عن الأداء. كنت على وشك النظر إلى مصطلحي «العلاقة الارتباطية» و«العلاقة السببية» من منظار مختلف.

قاطعتها، بعد مرور ساعة على سير الاجتماع، قائلاً: «لماذا يضعونك هنا في قبو المشفى؟ هذا تقريباً تاريخ المشفى بالكامل، والخروج من كلّ هذه البيانات بدروس نافعة قد يغيّر هذا المكان بالكامل».

قالت: «حاول أن تكون ممرضة ليوم واحد، وسترى صعوبة لفت انتباه أي طبيب».

في الاجتماع اللاحق، شرحت لي كاثي كيف فكرت مع رئيسة الممرضات نيلي روبنسون في تحسين الجودة في المشفى لسنوات لكنهما لم تتمكنا من إشراك القيادة الطبية بالكامل؛ لأن هذه القيادة كانت منهمكة في إدارة العمل اليومي للمشفى مما لا يدع مجالاً للنظر إلى الصورة الكبرى. كان هناك دائماً أمر طارئ لابدّ من الاهتمام به. هنا، تذكرت ببعض الخجل رد فعلي عندما طلب مني د. هولبروك الانخراط في هذا العمل.

تفحصنا في خلال الأسابيع اللاحقة بعض المواقع التي تحتاج إلى الكثير من التحسين. أذهلتني أسئلتها. لماذا نستخدم خمس طرق مختلفة للإجراء ذاته؟ لماذا يطلب بعض الأطباء صوراً مقطعية في حين يطلب آخرون صوراً بالرنين المغناطيسي؟ لماذا نعالج الربو بطرق مختلفة بناء على اختصاص الطبيب المسؤول؟ ألا يمكننا تقييم كل إجراء نقوم به؟ كان هذا النوع من الأسئلة جوهرياً لتحسين مخرجات المشفى، غير أنها لم تتمكن بعد من بناء النشاط المطلوب لجعل تحسين الجودة برنامجاً فاعلاً وقائماً بذاته.

إنَّنا سنجد، عند النظر إلى مشكلة الزائدة الدودية، أنّ المدخل الأساسي للعلاج كان تحديد ما إذا كان الطفل يعاني ألماً مستمراً في الجهة اليمنى أسفل البطن. فإذا كانت الحال كذلك، نجري عملية. إنْ عرفنا في خلال العملية أن الزائدة قد انفجرت، نقدم علاجاً قوياً بإعطاء المريض ثلاثة أنواع من المضادات الحيوية عبر الوريد مدة سبعة أو عشرة أيام حتى تزول الحمى وتعود خلايا الدم البيضاء إلى معدلها الطبيعي. كنت موافقاً على هذا المدخل، وقد قمت بتعميمه على عدد من أطباء الأطفال. غير أنّ لكل جراح في المشفى مدخله الخاص للتعامل مع الزائدة الدودية، وكذلك بالنسبة إلى استخدام المضادات الحيوية. لقد كان مدخلي واحداً من عدة مداخل، وكنّا جميعاً نعدُّ ذلك التفاوت من المسلَّمات.

قرّرت كاثي أن نبدأ بعمليات الزائدة الدودية لأنها أوضح العمليات وأكثرها تكراراً ومعيارية.

صممنا برنامجاً موحداً لعمليات الزائدة الدودية، ثم حلّلنا عدداً كبيراً من الحالات بما في ذلك الالتهاب الرئوي، والربو، وداء الكريات المنجلية. أنشأنا قاعدة بيانات تضم جميع التعليمات والمسؤوليات إلكترونياً. ثم صنعنا البيانات بحسب التشخيص، والجراح، أو القسم المختص الذي تقع عليه مسؤولية تحديد المدخل المناسب للعلاج.

بعد عدة أشهر، أقمنا نظاماً يسمح لنا بالنظر إلى مخرجات الجراحين طبقاً لعدد من المقاييس، معدل العمليات التي تتضمن انفجار الزائدة الدودية، استخدام الجراح للمضادات الحيوية أو التصوير، ومعدل حصول أيّ مضاعفات لاحقاً. تمكنّا في النهاية من تقديم تحليل لمخرجات كلّ جراح بالإضافة إلى تحليل عام لمخرجات القسم، ووضعنا كلّ ذلك بين يدي قسم الجراحة. لقد وجدنا ست طرق مختلفة للتعامل مع الزائدة الدودية يستخدمها جراحو الأطفال الستة الموجودون في القسم، إضافة إلى استخدام أنواع مختلفة من المضادات الحيوية، مع وجود تعليمات متفاوتة حول طول مدة العلاج، وفترة الإقامة في المشفى، والمعايير المتبعة لإخراج المريض من المشفى. لقد كنّا فرحين بما اكتشفنا لكننا كنّا خجلين كذلك.

من أكثر اللحظات التي كشفت اختلاف منظوري جراحاً عن منظور كاثي ممرضةً، كانت تلك اللحظة التي جلسنا فيها معاً ننظر إلى جدول في مكتبها يضم بيانات حول المدة التي قضاها كلّ مريض في المشفى في خلال العقد الماضي بحسب نوع المرض أو نوع العملية. عند رؤيتي للجدول الواضح أمامي كنت أقفز إلى المواضيع التي تهم الجراح بالدرجة الأولى فأقول: «فكري في زيادة خطر العدوى التي قد تنتقل إلى المريض مع زيادة مدة إقامته في المشفى! فكري في كم سيكلفنا ذلك!».

لاحت ابتسامة مقتضبة على وجه كاثي فعرفت أنها تمتلك وجهة نظر مختلفة. قالت لي: «فكر في الأيام التي سيتغيب فيها الطفل عن المدرسة مع طول إقامته في المشفى. فكر في العائلات التي ستستنزف أيام إجازاتها في المشفى للبقاء مع أطفالها!».

كان منطلقها في تحليل البيانات التي جمعناها حالة الأطفال وعائلاتهم ومثلها مثل د. أندرسون، كانت كاثي غورمان بارعة في النظر إلى البيانات بعيون الأشخاص الذين نقدم لهم الرعاية. كنت أتعلّم دروساً جديدة في تحليل البيانات، ولكن الأهم أنني تعلّمت النظر إلى عواقب القرارات الطبية من زاوية مختلفة.

عندما قمنا بتحليل البيانات المتعلقة بطلب الصور المقطعية وصور الرنين المغناطيسي اكتشفنا متغيرات مشابهة لما اكتشفناه سابقاً فيما يخص الطلبات ومواعيدها التي قررها الأطباء الذين يشرفون على الحالة ذاتها. أصر بعض الجراحين على طلب صورة مقطعية أو فوق صوتية قبل عمليات استئصال أورام الرقبة أو التدفق الجانبي في الرئة (تجمع السوائل الرئة)، في حين لم يطلب آخرون أيّ صور على الإطلاق.

قالت كاثي ببعض الغضب: «لابد من أن نركز على مخاطر الاستخدام الزائد للأشعة الذي يتعرض له بعض المرضى». وافقتها على ذلك واقترحت أيضاً النظر في التكاليف التي تتكبدها العائلات بعد أن لاحظنا انخفاض أجور بعض الجراحين عن غيرهم في بعض الحالات الموحدة.

لم يتقبل فريق الجراحة تقديمنا كما أملنا، فواجهنا بعض المقاومة والتشكيك والتوتر. شعر بعض الجراحين أنّ الإدارة تتحكم بهم، وأصروا على أنهم الأعلم بمصلحة مرضاهم. ولكن ما إن أتيحت الفرصة للجميع لاستيعاب البيانات وتفحصها حتى شعر معظم الأطباء بأهمية التغيير الذي اقترحه تحليلنا. اتفقنا على الحاجة إلى توحيد العلاج والإجراءات المتبعة في بعض التدخلات مع إتاحة هامش للظروف الخاصة وتقييم الأطباء لها.

كانت كاثي سعيدة بثمار عملها وأرادت الاستمرار فيه إلى النهاية. اقترحت أن نلجأ إلى شبكة تضم ثلاثين مشفى من مشافي الأطفال التي اتفقت على تبادل البيانات المركزية فيما بينها. أرادت أن تعرف إذا كان بالإمكان مقارنة مخرجات المشافي في أنحاء البلاد على أمل اعتماد أفضل الممارسات بالنسبة لمئات الإجراءات والعلاجات المستخدمة يومياً في مختلف الظروف.
وبالإضافة إلى الزائدة الدودية، حللنا بيانات متعلقة بمرض الكريات المنجلية، والربو، والتهاب القصبات، والفتق.

لقد اكتشفنا نطاقاً عريضاً من الإجراءات والنتائج في حالة من الفوضى، واستطعنا التعرف إلى أفضل الممارسات لعدد من المشاكل. فعلى سبيل المثال، استطاع الجراحون في مشفى نيكولوس للأطفال في ميامي تطوير إجراء يمكنهم من معالجة ثقب الزائدة الدودية خارج المشفى بعد العملية، وما إن تزول الحمى عن الطفل وتعود خلايا الدم البيضاء إلى طبيعتها بعد العملية حتى يتم إخراج الطفل من المشفى. كان هذا إجراء ثورياً، إذ تصرّ معظم مشافي الأطفال على إبقاء الطفل في المشفى سبعة أو عشرة أيام لتقديم المضادات الحيوية عبر الوريد قبل السماح له بالخروج. لقد

أظهر نجاح إجراء مشفى ميامي إمكانية إخراج الأطفال قبل الموعد المتعارف عليه بعد أن أظهرت البيانات معدلات مضاعفات مشابهة أو أقل مقارنة بالإجراء القديم.

لقد تبنينا إجراء ميامي، وسرعان ما شهدنا ميزات هذا الإجراء: إقامة أقل، مصروفات أقل، وتوتر أقل بين العائلات. في عصر التصوير المتقدم، لم تعد الفلسفة القديمة المتعلقة بعمليات الزائدة الدودية، ضرورية. لقد أدركنا أنَّ في وسعنا، بل يتعيَّن علينا، أن ننتظر وبالتالي نقلِّل من عمليات التدخل الجراحي.

عملت مع كاثي ما بين عامي 1999 - 2004 على تطبيق المنطق واستخدام الإحصائيات في عدد من الإجراءات المتعلقة بالمشفى عموماً. وقد علَّمني التعاون معها أنَّ الاستماع للممرضات وتنفيذ أفكارهن أمر جوهري لإدارة أي مشفى بفاعلية أكبر. لا شك أن الممرضات هنّ الأقرب إلى المرضى، والأقدر على ملاحظة التفاصيل والأكثر تواصلاً وانغماساً في ممارسات الرعاية اليومية ونتائجها.

تعلّمت أيضاً أنه يمكن تسخير البيانات من أجل تحسين الأداء والنتائج. لقد أخرجني هذا العمل من نفق العمل اليومي وتفاصيله لأدخل عالماً من الفرص المتاحة أمام طب الأطفال وأمام المشفى.
يمكن أن يساعد تحليل البيانات وتنفيذ النتائج في تغيير شامل من المخرجات، والمشفى الذي يزاوج بين فنّ رعاية المرضى وتحليل البيانات يجمع من دون شك بين أفضل ما في الماضي والمستقبل معاً.

الفصل السابع عشر
العمدة

منذ أن أجريت لي عملية جراحية لاستئصال السرطان عندما كنت طالباً في كلية الطب أصبح لديَّ ارتباط خاص بمرضى السرطان المحتاجين إلى جراحة. وجدت نفسي مندفعاً نحو هذا النوع من العمليات وكوّنت سمعة لا بأس بها في مجال جراحة سرطان الأطفال، لاسيما سرطان الغدة الدرقية. إنَّ إحدى أعمق العلاقات التي كونتها مع مريض بالسرطان بدأت بحضور كايسي إلى مكتبي عام 2000 تقريباً. قبل ذلك بسنتين، عندما كان في الثانية عشرة من عمره كان قد أصيب في رجله في مباراة كرة قدم. ساءت حال رجله وازداد الألم فأخذه والداه إلى طبيب عظام وجد أنّ مستوى الألم لا يتناسب مع حجم الإصابة. وكما يحدث عادة في سرطان العظام (حيث تنمو خلايا العظام نمواً غير اعتيادي مشكلةً ورماً)، كان طبيب العظام هو مفتاح التشخيص. وجد الطبيب، بعد النظر في صورة أشعة كايسي، تكيساً بحجم كرة بيسبول وليس مجرد شرخ بسيط في عظم الفخذ. حوّل كايسي إلى طبيبة أورام في المشفى الوطني للأطفال، د. نيتا سيبِل التي أمرت بأخذ خزعة للفحص، وبعد عدة أيام، أكّد الطبيب المختص بالأمراض أنّ ورم كايسي كان خبيثاً. أوصت د. سيبِل بالعلاج الكيميائي تتبعه جراحة لاستئصال الورم في محاولة للحفاظ على الطرف من البتر. جاءت النتائج الأولية للعلاج مبشرة ولم تكن هناك حاجة إلى بتر الطرف.

عندما أصبح كايسي في الرابعة عشرة من عمره، عاد سرطان العظم مجدداً ليلتهم ساقه بالكامل ولم يكن أمامنا إلا بترها. خضع الطفل إلى جلسات متعاقبة من العلاج الكيميائي في خلال السنتين اللاحقتين لإصابته في لعبة كرة القدم. لقد قدّمت لنا حالة كايسي أنموذجاً واضحاً لاختلاف بيولوجية الأطفال عنها في البالغين. تكون السرطانات في العادة أكثر شراسة لدى الأطفال، لأن أجسادهم تنمو بمعدل سريع جداً وتتغير طبيعة خلاياهم وتتضاعف باستمرار ما يجعل السرطان ينمو بسرعة البرق. ولهذا السبب، يستجيب الأطفال بصورة أفضل لعلاجات السرطان القوية. عندما أقرّ د. سيدني فاربر، مؤسس العلاج الحديث للسرطان، العلاج الكيميائي علاجاً ناجعاً، استخدم في تجاربه أطفالاً يعانون سرطان الدم وأوراماً أخرى. لقد بدأ العمل مع الأطفال ونجح في ذلك بسبب استجابتهم العالية للأدوية والتدخلات الأخرى.

كانت القوة البيولوجية هذه في صالح كايسي، غير أنّ السرطان الذي أصابه أخذ ينتشر. فسرطان العظام مثل أنواع أخرى من السرطانات يختار الطريق الأنسب والأسرع للانتشار في الجسد. غالباً، ولأسباب غير معروفة حتى الآن، يتطور هذا الورم وينتشر في الرئة أكثر من غيرها. ما إن رأينا الورم في ساق كايسي حتى عرفنا أنه ربما سيصل سريعاً إلى الرئة. أخضعته د. سيبِل لعدد من اختبارات الرئة، وبعد نحو سنتين عاد كايسي إلى مكتبي مع والدته وهما يحملان صورة مقطعية للرئة.

بدا غير مكترث وخالياً من كلّ همّ تقريباً لذلك زادت صدمتي عندما رأيت الصور. كان من الواضح أنه يعرف ما به. لقد كنت أعرف د. سيبِل وأحترمها ولابد أنها قد أنبأت الصبي بوضوح بمدى انتشار السرطان.

قال لي كايسي بمجرد أن نظرت إليه: «يبدو أننا سنقضي وقتاً أطول معاً، د. نيومان، ألا يسعدك ذلك؟».

ها هو يستمتع بيومه أكثر بكثير مما أفعل أنا أو أحد زملائي. لابد أنّ هذا الفتى قد ولد حاملاً لجينات السعادة. إنها طبيعته واستعداده الوراثي، ولهذا السبب تحديداً لقبناه بالعمدة، لكن ذلك لم يكن صحيحاً تماماً. لقد أراد كايسي أن ينجح وقد ساعده شبابه على الاندفاع نحو تحقيق تلك الرغبة، لذلك كانت روحه الحيوية بارزة. لقد أصبح لي الأنموذج المناسب لتجسيد الإرادة النفسية لدى الأطفال. في الحقيقة، نحن نبالغ في قلقنا على أبنائنا، فمعظمهم مبرمجون على تخطي الصعاب للوصول إلى غاياتهم وأحياناً يعيقهم قلقنا المبالغ فيه عن تحقيق غايتهم.

لقد قدّم كايسي وجهة نظره بحديثه إلى كلّ من مرّ به في ممرات المشفى من عمال النظافة إلى أكبر الأطباء، فكان يقول لكل من يراه: «كيف حالك؟» بصوت جهوري جعلني أتساءل إن كانت أحباله الصوتية قد نضجت نضوجاً غير اعتيادي. كان يربت على أكتاف زملائه من مرضى السرطان ويحثهم على «استمرار المقاومة». كان حريصاً على التمسك بالتفاؤل بقوة وكأنه يتمسك بالحياة ذاتها. كان هذا الفتى وهو في الرابعة عشرة يعاند القدر من دون هوادة ويدفعنا إلى أن نفعل مثله.

أجرينا له أربع عمليات جراحية في الرئة في السنوات القليلة اللاحقة. وبعد مرور ستة أشهر على آخر عملية، عاد كايسي مع والدته إلى مكتبي يصطحبان أسوأ صورة مقطعية له رأيتها حتى تلك اللحظة. وكانت رئتاه مبقعتين بشدة، ولو لم يكن طفلاً بالقوة التي أعرفها عنه لتحدثت إلى د. سيبِل عن عدم جدوى العمليات في هذه المرحلة، ولكن ليس في حالة كايسي. عادة ما أدفع الأطفال إلى الحد الأقصى لإيماني بقدرة أجسادهم على احتمال أقسى أنواع العلاج، لكنني تعلّمت أن أوازن بين رغباتي وتقييمي لحالة الطفل وعائلته. هل هم متفقون على سير العلاج؟ هل يعتقدون فعلاً بقدرة الطفل على احتمال العملية؟ هل هناك أمل على أرض الواقع؟

كنّا، قبل عدة سنوات، سنتدخل في رئتي كايسي عبر القفص الصدري بقص عظامه كما يحدث في عملية القلب المفتوح.كانت فترة التعافي مؤلمة جداً للأطفال. أما اليوم ومع تطور التقنيات، فقد أصبحنا نستخدم مناظير موصولة بكاميرات ندخلها عبر ثقوب أصغر إلى جانبي الصدر. ومن هناك، استخدم أصابعي لإزالة العقد التي تتراوح أحجامها بين كرات صغيرة جداً إلى كرات بحجم كرة بنج بونج، مع وجود عقد أخرى قد لا تزيد على حجم حبة رمل. يكشف التصوير قبل العملية عن بعض هذه العقد، لكن استخدام اليدين يظل الطريقة الأفضل حتى الآن. كنت سأقضي ساعتين من الزمن وأنا أستكشف رئتي كايسي المتهالكتين بحثاً عن تلك الكتل الخبيثة. ومع وجود التقنيات الحديثة، مازالت أصابع الجراح الأداة الأنسب للوصول إلى الأورام الدقيقة. كان كايسي محظوظاً لأن العقد قد تكتلت أسفل الرئتين بالقرب من نسيج الرئة.

شعرت بأنني لابد أن أطرح أمامه جميع المخاطر المحتملة لتحذيره بعد أن فشل العلاج الكيميائي مرة أخرى ولم يبق غير هذا التدخل المحفوف بالمخاطر. كان أملنا أن نعطي العلاج الكيميائي فرصة أفضل وقد تكون الأخيرة بعد استئصال الورم للتغلب على السرطان نهائياً. كانت هذه هي الرؤية المتفائلة. مع إزالة العُقد الأكبر حجماً، ستكون لدى العلاج الكيميائي فرصة أفضل للتركيز على العظام وعلى العقد الدقيقة في الرئة.

أما الرؤية المتشائمة، أو الواقعية، فهي استمرار وجود عدد كبير من العقد الدقيقة التي لن يستطيع أحد الوصول إليها حتى بعد استئصال العقد الأكبر حجماً، وربما لن يتمكن العلاج الكيميائي من القضاء على جميع العقد الدقيقة.

ذهبت في اليوم السابق للجراحة إلى غرفة كايسي لمناقشة المخاطر المحتملة، وما إن دخلت إلى غرفة الفتى حتى صاح: «نيوماااان» على طريقة الممثل الكوميدي ساينفيلد الذي كان برنامجه الكوميدي برنامجاً مفضلاً لكايسي في أثناء إقامته في المشفى وكان يحب دائماً تقليده أمامي. انحنيت قليلاً بجانب سريره وقد جلس قريبه ووالداه قريباً من السرير.

أخذ كايسي يدي اليسرى بين يديه ورفعها أمامه ليراها قريبه ثم قال: «أترى هاتين اليدين؟».

هزّ الولد رأسه.

قال كايسي وهو يغمزني مبالغاً: «هاتان يدا أعظم جراح في العالم، ولطالما جالتا داخل جسدي لسنوات - إنه الآن رئيس قسم الجراحة. الرئيس!».

قال القريب: «واو!».

تابع كايسي حديثه: «أنظر إليهما، كان يمكن أن يصبح عازف بيانو ماهراً بمثلهما، لكنه سيستخدمهما غداً للبحث داخل جسدي».

رمقني قريبه بنظرة سريعة يشوبها عدم التصديق وبعض الامتعاض.

لم أشأ أن أصحح معلومات كايسي لأنني أردته أن يثق بيديّ. في الحقيقة، كنت أرى نفسي في منتصف الطريق إلى إتقان الجراحة والتفوّق فيها، لكن ما يعوضني عن مهارة اليدين في الوقت الحالي هو الرؤية التي أمتلكها، والتخطيط وتنفيذ الجراحة. وفي هذه الفئة تحديداً، أستطيع أن أفتخر بالاقتراب من بلوغ القمة. صححت معلومات كايسي حول لقبي المهني، فهو رئيس الجراحين، فقد ورثت أخيراً موقع د. راندولف الذي كان يشغله في المشفى عندما حضرت إلى المشفى الوطني للأطفال للمرة الأولى قبل عشرين سنة. كان ذلك في عام 2003، ولم أستطع التغلب على فكرة أنّ د. راندولف كان سيسعد جداً بالتعرف إلى مريض مفعم بالحياة مثل كايسي.

غير أنّ كايسي لم يترك لي خياراً، فبعد أن تجهزت لمناقشة حامية، جردني كايسي في دقائق من كل تجهيزاتي. لقد كان يحفزني بقوة بتعظيم قدراتي الجراحية قبل يوم واحد من العملية، وقد كنت أعرف ما يسعى إليه، وقد نجح في مسعاه بالفعل. لقد كان كايسي مشجعاً رياضياً، وربما لهذا السبب كان يدرك قوة التحفيز. كان مثل أفضل المدربين الذين يعرفون أهمية الحافز للاعب، وقد كان قريب كايسي الجمهور الذي امتدحني أمامه ما شجعني وشحنني بقوة للإقدام على إجراء العملية كما لم يحدث من قبل.

قرّرت ألا أذكر مخاطر العملية القادمة وجوانبها السلبية كما يُفترض بي فقد كان كايسي لا يرغب في سماع ذلك، وكان مصرّاً على الالتزام بالتفاؤل الذي قد تعكره الإجراءات الطبية المفترض اتباعها.

لقد جئت إليه خائفاً من النقاش المفترض، وخرجت من غرفته بدفعة قوية من الأمل.

في اليوم التالي في أثناء الجراحة، أخذت أفكر من دون أن أعي فيما قاله كايسي عن يديّ بينما كنت أتحسس رئتيه لاستخراج العقدة تلو الأخرى. لقد كنت أعمل في المستوى الذي حدده لي بالأمس، ولابد أنه فعل ذلك متعمداً. لقد رفع يديَّ عالياً لتحفيزي، يا له من معلم!

بعد أن انتهينا من إزالة كلّ العقد التي ظهرت في الصورة المقطعية، أخذت أجوس بأصابعي رئتي كايسي على أمل أن تظهر لي تلك الأورام الدقيقة بصورة ما. لقد صببت كلّ تركيزي الذهني في أصابعي كما لم أفعل في حياتي، فكنت أحياناً أغلق عيني لتركيز قوتي وحواسي جميعها في أصابعي فقط. لقد أردت ليديّ أن تكونا كما وصفهما كايسي يوم أمس.

لقد كان ذكر كايسي حاضراً دائماً بعد أن تعافى من مرضه، وكنّا نتحدث عنه أحياناً، فالمتعاملون مع طب الأطفال غالباً ما يتعلقون بمرضاهم ويستمتعون بصحبتهم مع أنّ رؤيتهم مجدداً في المشفى هي آخر ما نتمنى لهم. هذا التناقض الذي يكتنف مهنتنا يشكلني أيضاً، فالأطفال الذين على شاكلة كايسي يدفعونني لأكون جراحاً أفضل، بل وأباً أفضل كذلك، فقد مسني بقوة تفاؤله المستمر وحبه للحياة ودفعني لتشجيع أبنائي على رؤية الجانب المشرق من الحياة ومحاولة التغلب على الصعوبات.

كثيراً ما يحدث، وأنا أنظر إلى التقويم السنوي، أن أحسب الأيام والأسابيع التي مرت على جراحة كايسي، ولم أكن الوحيد الذي يفعل ذلك. فقد كان كثير من العاملين في المشفى ممن يتعاملون مع كايسي يعلقون أحياناً على المدة التي مرّت من دون تلقي أيّ أوامر من العمدة. وفي يوم عيد ميلاده الخامس عشر، ذكر عدد من الأطباء والممرضين هذه المناسبة بينما كانوا يلتقون بعضهم في ممرات المشفى.

لكن، بعد مرور ثلاثة أشهر على عيد ميلاده، اتصلت بي د. سيبِل لتخبرني بانتشار المرض بشراسة مرة أخرى في رئتي كايسي. عدت بذاكرتي إلى يوم العملية، وتذكرت كيف بحثت جاهداً عن أيّ عقد يمكن إزالتها. أقفلت الخط ودعكت وجهي بيديّ اللتين لم أعد أشعر بأنهما يدان بارعتان سحريتان بعد أن ثبت فشلهما.

بعد أن أخضعنا كايسي لعدد من الصور المقطعية وفحوصات الدم، أوصت د. سيبِل بإخضاعه لمزيد من العلاج والتركيز على تحسين جودة البقية البقيةة من حياته.

كنت أجلس في خريف عام 2006 في مكتبي في مساء أحد الأيام أكافح من أجل إيجاد طريقة للمقاومة. تفحَّصت صورة الأشعة الخاصة بكايسي لأجد أن عدد العُقد الخبيثة كان أكبر بثلاث

مرات مما كان عليه عند الجراحة السابقة، وقد عاد السرطان إلى العظام كذلك. كنت أعرف أنني عندما أصعد إلى غرفة كايسي سأُواجه بتفاؤله العنيد، لذلك راجعت في ذهني طرقاً مختلفة لإقناعه أنّ الأمر مختلف هذه المرة، فقد أصبحنا الآن في آخر الطريق. اسأل نفسك: كيف يمكنك أن تقول ذلك لمراهق مثل كايسي يرفض تصديق ذلك؟

انتزعت جسدي عن الكرسي دافعاً نفسي للخروج من الغرفة شاعراً بأني أسير في طريق الموت. كان الظلام قد بدأ يخيم في الخارج عندما كنت أسير مع د. سيبِل إلى غرفة كايسي. كنت أعلم أنّ علي الإمساك بزمام الحديث قبل أن يفعل كايسي ذلك، وهذه المرة لن أتركه يقود النقاش كما يحلو له.

كان ينظر في خلال إقامته السابقة في المشفى بامتعاض إلى أشكال الحيوانات المرسومة على حائط غرف المرضى ثم أعلن أنه قد كبر على مثل هذه الرسوم الطفولية والألوان المشرقة، وقال إننا بحاجة إلى جناح خاص بالمراهقين الذين يقودون الشاحنات الصغيرة مثله. تذكرت ذلك وأنا أدخل هذه الغرفة حيث كانت بقرة كبيرة مرسومة على الحائط المواجه للسرير. كان حجمها كبيراً جداً مقارنة ببقية حيوانات المزرعة، وكانت مبقعة ببقع سوداء كبيرة فبدت وكأنها لوحة سيئة من الفن الحديث.

ابتسمت لكايسي الذي ردّ عليّ بإيماءة فقط من دون أن يحييني تلك التحية الكوميدية وهو ينطق اسمي.

جلست على أحد مقاعد المشفى حيث اضطررت للانحناء قليلاً نظراً لصلابة ظهر الكرسي. نظرت إلى الفتى ورأيت ألطف وجه لمراهق رأيته في حياتي فمنحني ذلك الفرصة لأقول ما جئت لقوله.

قلت له: «أيها العمدة، لن تساعدك عملية أخرى لأننا لن نتمكن من استئصال الورم. هناك الكثير من العقد وبعضها عميق جداً، لذلك لن نعرضك لمزيد من الألم من دون فائدة. أنت تعلم أنني لن أفوت أيَّ فرصة لمساعدتك، لكنني لا أرى في ذلك فائدة تذكر».

تدخلت د. سيبِل حين خذلتني الكلمات قائلة: «سنرى إن كان هناك علاج تجريبي يمكن أن يساعدك».

لم يرمش كايسي، وظل ينظر إلينا بهدوء ثم قال: «أنا أفهم ما تقولان بوضوح، لكن لماذا وضعتماني في زيارتي الأخيرة للمشفى في هذه الغرفة حيث تنظر إليّ هذه البقرة الحمقاء طوال الليل؟».

استسلم كايسي للسرطان بعد نحو ستة أشهر.

لم يكن كايسي مجرد درس في التعاطف أو شخصية مميزة بالنسة لنا، لأنه ظل إيجابياً ومتفائلاً حتى النهاية، كان يمثل تحدياً بالنسبة لنا في ممارسة طب الأطفال لاسيما أورام الأطفال. وقد ظلت

حياته وكذلك نهايته موضوعاً أستخدمه دائماً في حديثي مع الفريق لعدة سنوات كلّما أعدنا مراجعة الطرق التي يستخدمها مجتمعنا لعلاج المرضى من الأطفال.

يقدم المتبرعون للمشفى ملايين الدولارات، ونقوم بدورنا بتسمية القاعات أو الأجنحة بأسمائهم، كما يكتشف الباحثون أسراراً جينية قد تؤهلهم للحصول على جائزة نوبل، وأحياناً يقدم أطباء ابتكارات طبية تُدرس لاحقاً في كليات الطب لسنوات. لكن أحياناً قد تتخطى تركة طفل مثل كايسي كلّ هؤلاء. مازلنا نحتفل بعيد ميلاده في المشفى كل عام، كما نستعيد روحه المرحة وكلماته اللاذعة.

علمني كايسي، وعلّم جراحه غير المتفرغ وفريق العمل كله بنكاته التي كان يلقيها في كلّ مكان، علّمنا جميعاً أن الأطباء والممرضين يتأثرون بشدة وبسهولة أيضاً بالروح البطولية للمرضى التي تظهر في أثناء رحلة علاجهم. ببساطة، جعلنا كايسي نحب أنفسنا وعملنا، لقد جعلنا نحب الحياة.

عرفت يوم وفاته أننا يجب أن نتقدم أكثر. لطالما احتفيت بالقدرة المدهشة لأجساد الأطفال وصلابتهم النفسية، غير أنّ الألم الذي يمرون به في أثناء العلاج يبدو مهيناً. كان كايسي مريضي المفضل، ليس فقط بسبب شخصيته المذهلة، بل لأن السرطان الذي عانى منه دفعني للعمل مع أشخاص في مجالات أخرى مثل د. سيبِل والممرضات، والأشخاص الذين يعملون في حقل التعامل مع الألم، وأطباء العظام للبحث عن حل شامل.

الأهم من كلّ ذلك أنني عرفت ضرورة وجود طريقة لمعالجة سرطان الأطفال بعيداً عن سرطان البالغين، واستخدام التصوير، والعلاج الكيميائي، والإشعاعي بطريقة أكثر دقة لمحاربة الجذور الجينية للمرض بصورة أقوى وأكثر إبداعاً. كان لديَّ حدس أنّ الأطفال هم الأنسب للبدء بهزيمة مرض السرطان. في بعض أشكال سرطان الدم لدى الأطفال، كانت معدلات النجاح في علاج الأورام تفوق الخيال. يستحق الأطفال والمراهقون أن يكونوا على رأس قائمة أبحاث السرطان، ليس فقط لأن حياة مديدة تنتظرهم، بل لأن أجسادهم أكثر استجابة ونفسياتهم أكثر مقاومة.

تحثني ذكرى كايسي وفكتوريا على محاربة الألم والسرطان بل وفصلهما. لقد أردت معالجة سرطان الأطفال من دون تعريضهم للألم المصاحب للعلاج والمرض.

سيرينا شخص رائع يدعى جو روبرت، صاحب رؤية ومجنون نوعاً ما، كيف نحوّل الإلهام إلى برنامج طبي ناجح وملموس.

الفصل الثامن عشر
شخص يمتلك خطة

عندما بدأت العمل مع د. راندولف للمرة الأولى راق لي الافتتان بالجو العام في المشفى الوطني للأطفال وكنت حينئذ شاباً في مقتبل العمر. لقد منحني العمل طاقة لبذل كلّ جهدي داخل المشفى وخارجه. تطوّرت معتقداتي في ميدان طب الأطفال والرعاية التي نقدمها لتصبح أكثر دقة وتجريباً. كان الأطفال الذين أعالجهم يعودون إليّ بصحة جيدة وهم يعيشون حياتهم. أما المراهقون الذين كانوا يترددون إلى عياداتنا فقد عادوا لزيارتنا مع أطفالهم للفحوصات أو العلاج، بعد أن كبروا وأنجبوا أطفالاً يحتاجون إلى مساعدتنا. كانت دورة الحياة جميلة ومشبعة لنا. كنت في الآن ذاته أتعلّم الكثير عن الجانب المادي للرعاية الصحية، ورأيت نتائج خصِّ طب البالغين بمليارات الدولارات من دون طب الأطفال الذي ظل دائماً محدود الإمكانيات المادية. لكن الأطفال المرضى لا يملكون جمعيات ضغط مدعومة مالياً في واشنطن تدافع عنهم، وهم لا يتوجهون نحو إنشاء جمعيات غير ربحية تعينهم على العلاج من أمراض قد أصيبوا بها وتعافوا منها. إنَّ الأطفال لا يستخدمون وسائل الإعلام لاستقطاب جماعات ضغط تعمل لمصلحتهم.

لقد شهدتُ بعض التقدم على مستوى البلاد في فترة عملي، فازداد الدعم الممنوح لطب الأطفال لاسيما لجراحة الأطفال في كليات الطب والنظام الصحي عموماً. أصبح هناك المزيد من مراكز طب الأطفال في مشافي البالغين مع أنّ عدد مشافي الأطفال المستقلة لم يكن يتجاوز الثلاثين. لكن الإطار العام، والنظرة المجتمعية مازالت تتجه نحو الاستثمار في البحث المخصص للبالغين ورعايتهم وهو أمر كان يزعجني ويزعج معلمي السابق لأن «ضفادعه» لم تكن تحظى بالأولوية بعد لدى السياسيين والقائمين على العمل الخيري في البلاد مع أنهم يستحقون ذلك.

كنت أقول لكاثي غورمان ولزملائي الآخرين «سيحدث ذلك يوماً ما». لكنني لم أعتقد حقيقة أنّ النظام سيتغير بالكامل. إنَّ البالغين الذين يمتلكون القوة كانوا دائماً يستثمرون في الأمراض التي تصيبهم ليستفيدوا من فوائد هذا الاستثمار.

كان هذا رأي جراح أطفال واحد فقط من دون أن يكون لديّ إلا القليل لتغيير ذلك حتى قابلت رجل أعمال محلي في اجتماع في غرفة كبيرة تعجُّ بدخان ينفثه رجال صاخبون يشربون الويسكي. لقد تعلّمت أصول مهنتي على أيادي أفضل أطباء الأطفال، أما الآن فقد شعرت بأنني على وشك الاشتراك في دورة سريعة تعلمني كيفية تطبيق دروس د. راندولف على نطاق أوسع.

حضرت في أواخر التسعينيات للمرة الأولى حفلاً خيرياً أسطورياً في واشنطن بعنوان «ليلة الكفاح» وقد ذهلت عندما رأيت رجالاً يضربون بعضهم لجمع التبرعات تحت عنوان «كافح من أجل الأطفال»، لكن ما شدّ انتباهي فعلاً، كان رجل أعمال من واشنطن يعرف باسم جو روبرت. كانت «ليلة الكفاح» من أكبر الفعاليات الخيرية في العاصمة، أما جو روبرت فهو رجل يجمع بين الجرأة والكرم ويستخدم مواهبه لإقناع الناس بإخراج ما في جيوبهم لدعم الأطفال. لقد كان جو، كما علمت لاحقاً، محفزاً بطبيعته.

أقيم الحفل في القاعة الرئيسة الضخمة في فندق هيلتون واشنطن بعيداً عن السفارات المجاورة التي تحتضن حفلات العشاء الدبلوماسية. كانت الوجبة الرئيسة على العشاء قطعاً سميكة من لحم الستيك مصحوبة بغناء سيناترا الصاخب لكن من دون رقص نظراً لعدم دعوة الزوجات للحفل. في الحقيقة، كانت الفعالية من أكثر الفعاليات ابتعاداً عن الصوابية السياسية لكنها جمعت عشرات الملايين من الدولارات على مدى سنوات لمصلحة العمل الخيري المحلي، وكانت هذه النتائج كافية لإقناع الزوجات بالسماح للأزواج بالتصرف كرجال الكهوف لليلةٍ واحدةٍ.

كان هدف جو الخيري المفضَّل إتاحة المزيد من فرص التعليم للأطفال الأقل حظاً في واشنطن، فقد نشأ في عائلة لم تكن تملك الكثير ثم انضم إلى طبقة الأثرياء بفضل جهوده الخاصة وجرأته وليس عبر علاقاته أو أصوله العائلية. لقد شقّ طريقه بداية من بيع الشقق السكنية وصولاً إلى العمل في تأمين القروض العقارية، وفي أثناء هذه الرحلة أصبح أحد أشهر مليونيرات أمريكا، ولكن أحياناً بصورة سيئة. لقد تحوَّل شغفه الحقيقي الآن إلى منح أطفال الشوارع فرصة أفضل في الحياة. أما اهتمامه الآخر فكان صحة الأطفال، لذلك كان من أكبر الداعمين للمشفى الوطني للأطفال. لقد تصادف أن كان جو ملاكماً هاوياً في فريق غولدن غلفز، وبالتأكيد كانت فكرة الجمع بين الملاكمة والعمل الخيري فكرة أمريكية بحتة. أنشأ منصب أستاذية بحثي مدعوم يضم بعض أطباء الأطفال وأسماه «كفاح من أجل الأطفال» ليقدم الدعم بعد ذلك للكثير من المبادرات البحثية.

عندما كنت عضواً في الفريق الجراحي في المشفى قبل أن أصبح جراحاً مميزاً، تلقيت دعوة لحضور إحدى حفلات المؤسسة فذهبت من دون أن أدري ما أنا مقدم عليه. جهزت بزة الاحتفالات وذهبت إلى حفل تلك الليلة وعند عودتي اضطررت إلى دخول منزلي من الباب الخلفي ونزعت بزتي في المرآب لما علق بها من رائحة السيجار في الحفلة. في الحقيقة استغرق الأمر عدة أيام للتخلص من تلك الرائحة.

شعرت تلك الليلة وكأن جو يحتضن يدي عندما سلّم عليّ ليسري فيها تيار كهربائي يحمل شغفه بالحياة. وفي مدينة معروفة بلياقة نخبتها الزائفة، كان جو رجلاً فخوراً، استعراضياً وجريئاً. في مدينة معروفة بالسياسة، كان جو أبعد ما يكون عن ذلك.

لقد استمتعت بالحفل الأول في «ليلة الكفاح»، لكنني شعرت بالتعب والارتباك إزاء هذا الرجل الذي يعتمد عليه الكثير مما نفعله في المشفى. كان شعوري بعدم الانتماء إلى المكان شبيهاً بشعوري عندما عملت في هارفرد. ومع ذلك كنت أعي أنّ عليّ إعادة النظر في الأمر والتأقلم مع كل هذه الجرأة لأنني تعلمت من د. راندولف أهمية العمل الخيري لمشفى بسيط مثل المشفى

الوطني للأطفال. مع ازدياد التحديات المالية التي يواجهها المشفى والطب عموماً، كان د. راندولف يقضي المزيد من الوقت في جمع التمويل الخيري لقسم الجراحة. لم يتذمر مطلقاً، لكنني كنت أشعر بأنّ كلّ دقيقة يمضيها بعيداً عن غرفة العمليات هي مضيعة للوقت.

استعدت كلّ ذلك بعد عدة سنوات عندما وجدت نفسي جالساً في غرفة الفحص أدرس صورة صدر طالب في التاسعة عشرة من العمر اسمه جوي. نحن أطباء الجراحة، عادة ما نتمسك بنوع من العمليات الجراحية التي تصبح مفضلة لدينا. أما الأسباب فيصعب تفسيرها. ربما نكون قد اختبرنا هذه العمليات بأنفسنا، أو ربما تقدِّم لنا تحدياً تقنياً أو فنياً معيناً، وقد يكون أحد أساتذتنا في الطب قد تحدانا بإجرائها، وقد نكون نجحنا فيها سابقاً. لماذا يبرع بعض الناس في لعبة البيسبول ويبرع آخرون في التنس أو الرياضات البدنية الأخرى؟ مهما كانت الأسباب، فإن معظم الجراحين يعترفون بنجاحهم في بعض العمليات ومن ثم تفضيلها على غيرها.

أما أنا، فقد برعت في إصلاح تقعر القفص الصدري وتحدبه، وهي عيوب خلقية في جدار الصدر. لقد رأينا في الفصل السادس حالة لتقعر صدر كانت عظامه وأضلاعه خارجة عن التنظيم التركيبي الطبيعي لجدار الصدر، فبدت مقعرة إلى الداخل.

أما تحدب الصدر فهو الحالة المعاكسة التي تنحني فيها العظام والأضلاع إلى الخارج فتبدو ظاهرة جداً في سنوات المراهقة. قد تؤدي أيّ من الحالتين إلى نتائج نفسية سيئة على المراهقين لاسيما شعور المراهق بالثقة بالنفس.

جاء جوي لرؤيتي في المشفى - يستطيع المراهق في هذا العمر أن يرى الطبيب وحده من دون مرافقة العائلة - لمناقشة حالة تقعر صدره. فحصته وشرحت له بالتفصيل أبعاد المشكلة، وأطلعته على الخطوات المطلوبة لإصلاح التقعر. لابد من عملية معقدة لإصلاح التقعر نهائياً تتضمن إزالة بعض الغضاريف وتعديل موقع القفص الصدري وتثبيته مؤقتاً بعمودين من مادة التيتانيوم. كانت غضاريف الصدر قد تكلَّست بسبب تقدمه في العمر، لذلك كان لابد من تكسيرها في أكثر من موقع وهذا يتطلب فترة شفاء أطول وأشد إيلاماً.

طلبت منه أن يخلع قميصه لأتمكن من فحصه فتردد لحظة قبل أن يفعل ذلك، لكن أسئلته حول المضاعفات المتوقعة للعملية والنتائج المرجوة منها إضافة إلى المخاطر الممكنة جعلتني أعجب بنضوجه. قلت له: «ستكون عملية صعبة، لكننا سنخوضها معاً وسترى نتائج ممتازة».

ردّ عليّ قائلاً: «دعني أفكر في الموضوع وسأعلمك بقراري في الزيارة القادمة».

سألني أحد الزملاء الجراحين في مساء ذلك اليوم عن سير الأمور في اجتماعي مع ابن جو روبرت. هنا فقط عرفت أن جوي هو ابن جو روبرت!

فكرت في كلّ كلمة قلتها له قلقاً مما سينقله لوالده عما جرى بيننا. لقد ركزت على كلمة «وصمة» عندما قلت له: «من المؤسف أن تكون هذه الحالة وصمة عار، لكن العملية ستقضي على هذا

الشعور إلى الأبد».

هل أسأت اختيار الكلمات؟

يستاء جراحو الأطفال من فكرة «وصمات العار»، ومن التنمر والأذى الذي قد يتعرض له كثير من الأطفال لا لسبب إلا لأنهم قد ولدوا بمرض أو تشوه خلقي ما. كنت أعلم أنني سأتحدث إلى والد صعب المراس، لكنني قلت لنفسي إنني فعلت الصواب كما أراه.

تلقيت المكالمة التي كنت أخشاها بعد نحو أسبوع. قال جو روبرت إنه جمع معلومات حولي وعرف أنني طوّرت اختصاصاً بهذه الحالة تحديداً، وأراد أن يعرف بم أنصح. فوجئت قليلاً، ثم رددت على مسامعه التوصيات والخطة التي ناقشتها مع ابنه سابقاً. بعد أن أنهيت المكالمة وفكرت في الأمر، وجدت أن جوي قد قدّم لوالده تقريراً كاملاً عن لقائه بي، إلا أن الوالد أراد أن يسمع كل شيء من مصدره الأصلي.

كنت على يقين أن جوي قد قرّر أن يغير نظرة الآخرين له، ونظرته لنفسه. غير أنّ كثيراً من المراهقين يعيشون في ظل آبائهم وقد يخافون منهم. بقدر ما تعلّمت الدفاع لمصلحة الآباء وتدخلهم في عمل الفريق الطبي، إلا أنني كنت على وعي تام بسيطرة بعض الآباء على أبنائهم وتلاعبهم بمجريات حياتهم وأحياناً بتسلطهم عليها. أصابني بعض الشك في ممارسة جو روبرت لبعض التسلط على ابنه لاسيما وأن سمعته تشي بمثل هذا السلوك.

عاد جوي بعد بضعة أسابيع وحده مجدداً وأخبرني بموافقته على العملية. كان يبدو مرحاً وسعيداً هذه المرة. لقد فهم تماماً أنّ العملية ستستغرق ست ساعات ستُكسر فيها مجموعة من العظام في صدره وسيتم إدخال قضيب معدني، وأن عملية التعافي ستكون بطيئة ومؤلمة. في نهاية لقائنا نظر في عيني، ومدّ لي يده مصافحاً فصافحته وأنا أتذكر قبضة والده الكهربائية تلك الليلة في «ليلة الكفاح».

قلت له: «ستكون بخير، وبغض النظر عن الفترة التي ستستغرقها عملية التعافي فإننا سندعمك حتى تتجاوزها».

سارت العملية على ما يرام، وعندما زرت جوي في غرفة الإنعاش كان والده جالساً إلى قربه. وقف جو روبرت بهدوء ومد يده وابتسم. بدا لي أقل عنجهية، وأدهشني الفرق.

فجأة استفاق جوي ونظر بصعوبة إلى صدره بسبب تأثير المخدر ورأى الجرح الذي خلفته العملية ثم رفع إبهاميه في إشارة لي بالموافقة على ما فعلت.

في خلال فترة تعافي جوي، رأيت جو روبرت بصورة جديدة، لقد كان يفرط في رعاية ابنه فكان يحادثني بالهاتف ثلاث أو أربع مرات في اليوم، وأمضى الأيام العشرة اللاحقة للعملية إلى جانبه وغالباً ما ينام إلى جانبه طوال الليل. كان جوي يعاني ألماً شديداً وقد تدلت المحاليل المعلقة إلى

جانبه. كان الوالد يدير إمبراطوريته المالية من المشفى باستخدام هاتف محمول ضخم الحجم يتصل به بجميع أنحاء العالم. لم يبد لي الرجل ضخماً كما رأيته في المرة الأولى، ولا في مكانه المألوف، بل ظهر لي حينئذ أكثر إنسانية من الرجل الذي قابلته سابقاً في «ليلة الكفاح».

وبمرور الأيام، عاد جو الذي عرفته في «ليلة الكفاح» رويداً رويداً، وأخذ يتوتر أحياناً بسبب نوع الرعاية المقدمة لابنه في المشفى إضافة إلى الضجيج الذي يقلق نوم ابنه. كان يؤنبني أو يلفت انتباهي أو يأمرني طبقاً لمزاجه أو حاجاته في ذلك اليوم. يصاب كثير من الأطباء بالإحباط في مثل هذه المواقف التي تنجح فيها العملية، لكن ذلك النجاح لا يكتمل بسبب ظروف خارجة عن إرادتنا.

وصلت مبكراً في صباح أحد الأيام إلى غرفة جوي لأجد والده هناك، وما إن رآني حتى بدأ بالشكوى من السرير والأريكة لأنهما كانتا غير مريحتين، ثم قال لي: «أتعرف ماذا فعلت ليلة أمس؟ لقد ألقيت غطاءً على الأرض ونمت فوقه، كان نومي مريحاً». لقد أقام هذا الرجل في أفضل فنادق العالم المليئة بجميع وسائل الراحة، لكنها لم تكلّفه ألف دولار في الليلة وهو المبلغ الذي يدفعه في المشفى لقاء النوم على الأرض.

كنت منزعجاً نوعاً ما من شكوى هذا الثري من مشقة الإقامة في المشفى وأنا أرى آلاف الآباء والأمهات وهم يعانون ويبذلون الغالي والرخيص من أجل أبنائهم، ومع ذلك فقد اشتكى بعضهم من ظروف النوم الصعبة. كنت أريد أن أقول لجو، هذا ليس فندقاً فخماً وما يهمنا فقط هو راحة الأطفال بالدرجة الأولى، لكنني لم أجرؤ على قول ذلك بصوت مسموع.

بعد عدة أيام، عدت لتفقد جوي فوجدت والده معه وقبل أن أفعل أي شيء عاجلني بقوله: «ليس هناك فندق في العالم مهما كان سيئاً يمكن أن يوقظني فيه أحدهم ست مرات في الليلة الواحدة».

هززت رأسي وتجاوزته لأصل إلى ابنه غير أن جسده كان يسد الطريق.

قلت له: «جو، أنا مجرد جرّاح، وسوف أقدم الشكاوى التي ذكرت، لكنني مهتم برعاية ابنك، ولا أستطيع تغيير النظام».

قال: «هذا هراء!».

تراجعت إلى الخلف.

احمّر وجهه، وتقدم نحوي قائلاً: «هل تظنني أهتم إذا أيقظونني؟» سألني بغضب ثم أكمل: «أنا لا أنام أكثر من خمس ساعات في أيّ مكان. أنا لا أحتاج إلى أكثر من ذلك، لكن ابني يحتاج إلى النوم. لقد مشيت في ممرات المشفى ليلة أمس ووجدت أطفالاً رائعين، وعائلات تلازم أطفالها مما أحزنني جداً لما يبذلونه من جهد وإخلاص في رعايتهم. لكن فريق المشفى وما في الأجنحة من

أجهزة يوقظ الجميع طوال الليل. أنا لست طبيباً، لكن أليس صحيحاً أن شفاء الأطفال يحدث في أثناء نومهم وكذلك نموّهم؟ أم أنّ ذلك من خرافات الجدات؟».

توّقف ثم هزّ رأسه وتنحى جانباً.

هزّني قليلاً ما قاله لكنني أردت أن أنهي فحص جوي فتقدمت منه ولاحظت أنه احمّر خجلاً، فسألته: «كيف حالك هذا الصباح؟».

نظر إلى صدره، وكانت الضمادة قد أزيلت، وعلى الرغم من وجود ندبة واحدة نعمل على علاجها أيضاً، فإنَّ صدره بدا مسطحاً ومستديراً.

رفعت صوتي ليسمعني والده: «تبدو الأمور جيدة، جيدة جداً!».

عند زيارتي الأخيرة لجوي قبل التصريح له بالخروج، وجدت والده جالساً في الغرفة يتحدَّث بهاتفه المحمول. رآني وأنا أدخل لكنني تحاشيت النظر إليه وتوجهت مباشرة نحو سرير جوي.

سمعته يقول: «سأعاود الاتصال بك» عندما كان ينهي المكالمة.

قال لي: «الطعام هنا لن يستحق أي إطراء في مراجعات جريدة واشنطن بوست، لكنه مع ذلك يكلف أكثر من الطعام في أي مطعم خمس نجوم».

لم أتجاوب مع ملاحظاته، وفحصت جوي ثم وقّعت أوراق خروجه من المشفى ثم صافحت الفتى وقلت له: «ستكون أوسم الرجال على الشاطئ هذا الصيف».

ابتسم ابتسامة واسعة.

اقترب والده من السرير متألِّقاً فصافحته كذلك.

قال لي: «سأراك قريباً، عمل طيب، لكن لابد من تنفيذ بعض التغييرات هنا. سأتصل بك قريباً».

بعد أسابيع قليلة من خروج جوي، تلقيت مكالمة تحمل دعوة للقاء جو روبرت في مكتبة في شمال فرجينيا. لم أكن سعيداً بالدعوة، واتصلت بالدكتور راندولف في ناشفيل لأحدثه عن حيرتي كما كنت أفعل عادة عندما أقع في مأزق.

قال لي د. راندولف: «لابد أن نقدم عرضاً جيداً لمصلحة الأطفال. إنه يريدك أن تحكي قصتنا بصورة جيدة. لقد اختارك من دون غيرك ولابد أن لديه أسبابه. تذكر ما قلته لك سابقاً عندما عرضت عليك الوظيفة، لابد أن تكون طبيباً للمجتمع بأسره وهذا يتضمن الأغنياء كذلك فهم يعينوننا على الاستمرار. اذهب واعرف ما يريد».

توقف قليلاً ورأيته يقترب من الهاتف ثم قال ضاحكاً: «لا تنس أن تعود إلينا بمبلغ مناسب أيضاً».

كان مكتب جو في ناطحة سحاب زجاجية قرب منطقة تايسونز بجانب فندق ريتز كارلتون، مكتب يحتل أحد الطوابق العليا في المبنى ويشرف على منظر رائع لشمال فرجينيا حيث يطل من بعيد أفق واشنطن دي سي، وتغطي جدرانه الرسوم البيانية والألواح المزخرفة بالخوارزميات. أغرقني مساعدو جو بحسن الضيافة على عكس ما هو معروف في مثل هذه المكاتب القائمة على أعلى التقنيات الحديثة.

توقعت منه كثيراً من النقد لاسيما حين بدأ حديثه معي بقوله إنه أصبح يعرف أننا بحاجة إلى مساعدة بعد أن قضى عدة أيام بيننا في المشفى، شعرت حينئذٍ بأنني لابد سأقع في المشاكل مع إدارة المشفى.

غيّر مجرى الحديث سريعاً وأخذ يقول: «سأعينكم على تحقيق ما تطمحون إليه، وسنعمل على ذلك معاً. أنتم لديكم أفضل مراكز جراحة الأطفال في العالم، وهو رائع في كثير من جوانبه، لكن علينا الآن إصلاح الجوانب الأخرى لنبني برنامجاً يتحول إلى أنموذج للعناية بالأطفال في القرن القادم».

اعتقد جو أن الاستثمار في مرافق المشفى والاهتمام بتجربة المرضى في خلال إقامتهم سيؤدي إلى تحسّن ملحوظ في النتائج، وهذا يعني إنشاء غرف عمليات جديدة تستقطب أفضل الأطباء الجراحين، وغرفاً جديدة للإنعاش والانتظار لعائلات المرضى، إضافة إلى تفحص عميق لتجربة المرضى وعائلاتهم في أثناء إقامتهم في المشفى والأجنحة المختلفة، تلك المتعلِّقة بالنوم، وجودة الطعام، والوصول إلى الإنترنت. كان يتحدث في جميع التفاصيل الدقيقة المتعلقة بالحياة اليومية في المشفى ويربطها في النهاية بالجانب الطبي ونجاحه.

ليس هناك مبرر لفصل التجربة الطبية عن تجربة المريض الشاملة التي تحفز العلاج بحسب رأي جو، لذلك كان يقترح غرفة خاصة لكل مريض يقضي فيها فترة علاجه بين عائلته في جوّ مريح نسبياً. كما حثّنا على أنسنة غرف الانتظار لأن الناس يقضون فيها وقتاً طويلاً وهمّ يمرون بظروف عصيبة ومقلقة. أشار إلى الاهتمام بحاجات الآباء والأمهات وتوفير أسرة مريحة ومقاعد مناسبة لهم، إضافة إلى توفير مرشات للاستحمام وغسالات كهربائية لغسيل الملابس. علينا توفير الإنترنت بسرعات عالية وإضافة غرف للمناجاة الروحية. كما حثنا على السماح بمزيد من الضوء في ممرات المشفى وإضافة بعض الجوانب الفنية إلى تجربة المرضى. كان لدينا في المشفى برنامج للترفيه عن الأطفال بالفعل وهو برنامج «حياة الطفل» تقوم عليه مجموعة صغيرة من الأطباء النفسيين والمرشدين الاجتماعيين يساعدون الأطفال خلال فترة العلاج، لكن جو اقترح توسيع أنشطة هذا البرنامج.

ظل جو يكرر كلمة «تجربة متكاملة». كنت مندهشاً. بدا كأنه أحد الروحانيين الجدد وليس رجل أعمال صلباً يدخن السيجار. قلت له: «أنت مليء بالمفاجآت».

قال: «لماذا؟ هل توقعت أنَّ أكون فظّاً. هل تفضل أن أكون كذلك؟».

لم أجد إجابة مناسبة.

كان يقول: «لقد رأيتني في أسوأ حالاتي، مثل أي والد في مثل هذه الظروف. كنت منهكاً، وحياتي العائلية غير مستقرة، وأنا أحب ابني أكثر من أي شيء آخر في حياتي، لذلك كانت رؤيته متألماً تقتلني. لكنكم قدمتم له العلاج وشعوراً جديداً بالثقة في بضعة أسابيع. أنا مدين لكم إلى الأبد بسبب ذلك، والآن عليكم استغلالي لنقدم شيئاً ملموساً واضحاً لهذا المشفى».

بحث أيضاً في مجال عملي، وأخذ يسألني عن أنواع غرف الجراحة في المشفى والتكنولوجيا المستخدمة فيها. كان يعرف أن مواردنا المالية محدودة ولا نستطيع توفير غرف جراحة منفصلة لكل اختصاص، لكنه طلب أن نتوسع في غرف العمليات فيما يخص العدد والقدرة، إضافة إلى توفير عدد منها لتخصصات بعينها مثل جراحة الأعصاب أو القلب.

أدت كلّ هذه النقاشات وغيرها إلى استقبال هبة كبيرة في مشفى الأطفال لإنشاء مركز جوزيف روبرت للرعاية الجراحية الذي خططنا له وبدأنا بجمع التمويل في عام 2000 حتى عام 2006 حين وضعنا اللبنة الأولى. أصبحت في تلك الفترة رئيس قسم الجراحة، وقد كان شرفاً لي أن أحتل الموقع الذي كان يشغله د. راندولف سابقاً، ومنحني منصبي الجديد السلطة اللازمة لتنفيذ ما كنت أتعلمه من جو لاسيما أنني بقيت بعد منصبي الجديد في المشفى الذي عملت فيه سابقاً وكان ذلك فرصة عظيمة.

كان تعاوني مع جو روبرت من أكثر جوانب عملي في المشفى الوطني للأطفال إشباعاً. كنّا نخطط لتغيير الأماكن التي عملت فيها عشرين عاماً، وقد كانت جميعها مليئة بذكريات العمليات الصعبة التي شاركت فيها، والصداقات الحميمة التي كوّنتها حينئذ، وكانت كلّ هذه الذكريات تمر بذهني ونحن نخطط للتغيير. أمضينا عدة شهور ننظر في المخططات الأولية والعمليات التكنولوجية في اجتماعات ضمت أطباء وممرضات ومهندسين ومعماريين اجتمعوا كلهم لخدمة الأطفال، لقد كان ذلك ممتعاً بالفعل. أمضيت ساعات في اختيار الإضاءة المناسبة لغرفة العمليات، والأعمدة التي ستحمل الأجهزة المعلقة، وإضافة أجهزة الفيديو المتصلة بالحواسيب لاستخدامها في العمليات، ثم أخيراً تقديم الميزانية اللازمة لكلّ ذلك.

في يوم الإعلان عن بدء العمل في بناء المركز، كنّا جميعاً نرتدي القبعات الواقية وشعرت بغرابة موقعي قليلاً بين عمال البناء. أما جو فقد كان في قلب الموقع يوزع إرشاداته للقائمين على الحفر والبنائين ويتحدث إلى الجميع عن أنواع العمليات التي ستتم مستقبلاً في غرف العمليات التي سيضمها المركز. لقد قاد حملة واسعة بالتعاون مع متبرعة أخرى في واشنطن هي ديانا غولدبيرغ وتبرع بمبلغ 25 مليون دولار من ماله الخاص، وأسس نجاح حملتهما لحملة أخرى وصلت التبرعات فيها إلى مبلغ 500 مليون دولار، وقد كان المبلغ في ذلك الوقت أضخم تبرع حظي به أي مشفى أطفال في البلاد.

سمح لنا هذا الاستثمار ببناء غرف عمليات جديدة مجهزة بأحدث أدوات التكنولوجيا، وأصبح لدى الجراحين غرف جراحة تبعاً لاختصاصاتهم، غرف مجهزة لجراحي القلب فيها أحدث أدوات التكنولوجيا المساعدة، وصار لجراحي العيون مجاهر دائمة مثبتة في غرف الجراحة، ولجراحي الأعصاب أجهزة تصوير بالرنين المغناطيسي لتقديم صور مغناطيسية عند الحاجة. لقد تحوّلنا إلى مادة للحديث في مجتمع طب الأطفال كله، وأخذنا نتلقى طلبات من أرفع الجراحين وأطباء التخدير مستوى للالتحاق بالعمل معنا في المشفى من جميع أنحاء العالم.

الأهم من كلّ ذلك، أنّ جهود جو لتحسين جودة تجربة المريض في خلال إقامته في المشفى أتت أكلها، بل غيّرت أيضاً نظرتي الشخصية لجراحة الأطفال. لقد قادني إلى الاعتراف بأنّ النجاح الحقيقي للعمل الجراحي لا يتعلق فقط بنجاح العمليات الجراحية، بل يتعدى ذلك إلى تطبيق المعايير ذاتها على تجربة الطفل وعائلته قبل الجراحة وبعدها. لقد عمل جو على مواضيع بدت صغيرة مثل عدد المرات التي تحضر فيها الممرضات لفحص المريض في الليل، والضوضاء في الممرات، ونوعية الطعام المقدم ونوعية الأسرّة، وغيرها من وسائل الراحة التي قد تسهم في عملية الشفاء. كان بطلاً حقيقياً في تتبع التفاصيل. لقد أسهم شغفه الشخصي واهتمامه بالتفاصيل في دفع الجهود لتحسين كلّ جوانب تجربة العملية الجراحية. أتينا بالتكنولوجيا الدقيقة، والتصاميم اللازمة والمعدات المتنوعة، وأطباء التخدير وهيئة التمريض المختصة، ثم بثّ جو الحياة في أفكار حول الرعاية الطبية للأطفال كانت موجودة لعقود في المشفى الوطني للأطفال من دون أن يأخذ أحد على عاتقه تنفيذها.

كانت صناعة الطب تتضخم باضطراد حتى أصبحت العائق الأكبر أمام تطوير المشفى. لقد تحوّلت شركات التأمين إلى عدو لنا في فترة التسعينيات وأخذت تفرض قوانينها على ما نفعله لخفض النفقات وتحقيق أكبر نسبة من الأرباح. لقد تحوّل الطب بسرعة مفاجئة إلى مصدر لدر الأموال وطب الأطفال لم يكن استثناءً. كنت أشعر أحياناً بأن ذلك حدث بين ليلة وضحاها.

لقد التحق معظمنا بهذا المجال لتحصيل دخل جيّد والعمل في مهنة نحبها، وفوق كلّ ذلك لمساعدة الأطفال. لقد عملنا بجد في خدمة مرضانا لنكتشف لاحقاً أنّنا أصبحنا جزءاً من بيروقراطية إدارية ومالية ضخمة.

لقد تقبلت حقيقة حاجتنا إلى المتبرعين من أمثال جو روبرت مثلما بقيت مخلصاً للآباء الذين يعانون صعوبات مالية ويحبون أبناءهم تماماً كما يحب جو ابنه جوي. ولكن حتى نتمكن من تذليل العراقيل، كان علينا محاربة المال بالمال، وقد كان جو خبيراً في هذا المجال عن حق.

في ذلك الوقت، كان جوي سعيداً جداً بنتائج عمليته، وبعد عام من العملية حضر إليّ يطلب تصريحاً طبياً لتسلق مرتفعات أبلاشيان. وعلى الرغم من وجود القضيب المعدني في صدره حتى تلك اللحظة، فإنني لم أمانع في تصديه لهذا التحدي واعتقدت أنها فرصة ممتازة له. بعد ذلك بفترة قصيرة قررنا أنه على خير مايرام واستخرجنا القضيب من صدره. وفي عام 2002، قرر أن ينضم إلى سلاح المارينز لكنه كان بحاجة إلى تصريح طبي آخر للانضمام إلى المارينز.

أما أنا، فقد رأيت أنَّه عرض مربك. لقد شعرت بأن جو يأمل في سره ألا أوقع ذلك التصريح لابنه، لكنني لم أجد سبباً طبياً يمنع جوي من تحقيق حلمه بالانضمام إلى الجيش. جلست إلى مكتبي والتصريح أمامي وجوي ينظر إليّ بعمق كما يفعل والده. أخذت القلم وترددت للحظة ثم وقعت الطلب.

تلقيت في اليوم الثاني مكالمة من والد جوي، وما إن سمع صوتي حتى انفجر قائلاً: «كيف توقع طلباً يعرض ابني للخطر؟».

أدركت سريعاً لحسن الحظ أنه لم يكن جاداً فقد أتبع ذلك بقوله: «كم أنا فخور بهذا الفتى، سينضم إلى المارينز!».

خدم الفتى فترة من الزمن في العراق ضمن وحدة القوات الخاصة وقد رأيته لاحقاً في زيّه العسكري بعد عدة سنوات في إحدى المناسبات في كوانتيكو، وبقيت أفكر وأنا أنظر إليه في أنه ساعدني أكثر مما ساعدته. لقد علّمنا د. راندولف ألا نتقيد بالإجراءات الرسمية في مهنة الطب، وشجعنا على مصادقة الآباء والأمهات بالإضافة إلى مرضانا. هذه المرة وقعت على شخص يختلف تماماً عن د. راندولف، لكنه كان المعلّم الأمثل الذي أعانني على تنفيذ أفكار جديدة تخدم طب الأطفال والعناية بهم.

لقد أسسنا في السنوات القليلة اللاحقة غرفة جراحة أعصاب على مستوى رفيع فيها جهاز خاص للتصوير المغناطيسي، وبدلاً من إخراج المريض في أثناء العملية للوصول إلى جهاز التصوير أصبح بإمكان الجراح أن يلتقط صوراً لجمجمة المريض في غرفة العمليات للتأكد من استئصال أدق الأورام الموجودة. لقد وظّفنا رئيساً جديداً للجراحة العامة هو د. توني ساندلر، جراح الأطفال المعروف عالمياً الذي كان يقود حملة لعلاج بعض أنواع السرطان باستخدام النظام المناعي للجسم. كما استقطبنا الدكتور ريتشارد جوناس، وهو طبيب معروف في جراحة عيوب القلب الخلقية. لقد عمل في معالجة المصابين بهذه العيوب من حديثي الولادة والرُضع بدلاً من الانتظار إلى مراحل متقدمة في الطفولة.

إنَّ شهر أكتوبر هو شهري المفضل في واشنطن، فهو دافئ من دون حرارة شديدة تتمسك فيه الأشجار بأوراقها قبل سقوطها نهائياً قبيل الدخول في فصل الشتاء. بعد فترة بسيطة من عيد كولمبوس عام 2007، دعاني جو لزيارة منزله الضخم في فرجينيا لما ظننته في البداية اجتماعاً لمناقشة الاستراتيجية القادمة. جهّزت تقديماً أعرضه أمامه عن قسم الجراحة وتطوره محلياً وإقليمياً. بدأت تقديمي فور وصولي إلى منزله وكان جو في البداية ينصت باهتمام ثم أخذ يتململ وبعد فترة بسيطة رفع يده في إشارة لي بالتوقف.

قال لي معلقاً: «سنتوسع أكثر ليصبح القسم أكبر، أنت تفكر على مستوى بسيط. هذا المشفى ليس مجرد مشفى محلي أو إقليمي، كما أنه لا يوفر المصادر فقط للأطفال والمشافي الأخرى في المنطقة. عليكم التفكير في رفع مستوى المشفى ليصبح الأفضل في البلاد أو في العالم. عليكم أن تتوسعوا في خدماتكم لاستقطاب نجوم عالميين بالإضافة إلى المرضى من جميع أنحاء العالم

لينضموا إلى برنامجكم. لكن عليكم فوق كلّ ذلك خلق أشياء جديدة لاستثمارهم. هل تعرف معنى ذلك؟ أن تستخدمهم لتمويل أدوات جراحية جديدة، أو لقاحات أو علاجات!».

هذا الرجل لم يستسلم أبداً، لكنني لم أعد خائفاً منه الآن بعد أن أصبحت رئيس الجراحين، ولا أشعر بالقلق نحو مطالبه.

أمضيت عدة أسابيع في رسم مخطط جديد مبتكر وعدت إليه بخطة من ثلاث صفحات. جلسنا إلى طاولة بالقرب من موقعه الضخم وتناولنا إفطاراً مكوناً من عصير البرتقال الطازج وحبوب الإفطار العضوية.

ما إن بدأت في عرض خطتي حتى أوقفني ببرود قائلاً: «ليس هذا ما أفكر فيه، هذه مجرد تغييرات طفيفة، مجرد إضافة جراح هنا أو هناك، أو تعيين طبيب تخدير جديد، أو تقديم برنامج جديد، لكن هذا ليس ما أفكر في تنفيذه. أريدك أن تفكر في حياة طفل أجرى جراحة في المشفى بعد عشر سنوات أو خمس عشرة سنة. كيف يمكن تغيير تجربته تغييراً جذرياً؟ كيف يمكن تحويل مسار حياته؟ ما هي أدوات المستقبل؟ هل يمكننا اختراع أدوات جديدة؟ وما هي براءات الاختراعات التي يمكن أن تنتج عن ذلك؟ كيف يمكن إدارة هذا المركز كما تدار شركات الأعمال التي لا تقدِّم أفضل الخدمات وحسب، وإنما تخلق تطوراً طبياً يمكن طرحه في الأسواق؟

بدأت أعرف كيف يعمل جو، فهو يدفع نحو التنفيذ ثم ينفذ ويعود للدفع من جديد. غير أنني لاحظت شيئاً جوهرياً آخر، يمكن لجو أن يكون هو الشخص الذي يحتاج إليه الأطفال لحمل قضيتهم والدفاع عنها. يمكن أن يكون لهم نسختهم الخاصة من منظمة AARP التي تدافع عن مصالح الناس. لقد كان يملك المال والأصدقاءالأثرياء ويستطيع جمع المزيد.

بعد التشاور مع جراحين وعلماء من مراكز أخرى في جميع أنحاء البلاد، جهزت خطة أكثر ابتكاراً لا تقتصر على الجراحة بل تتعداها إلى الرعاية بعد الجراحة، والتحكُّم بالألم، والروبوتات، والتصوير وكان ذلك كله في صلب الخطة.

لم يفكر المجتمع الطبي سابقاً في الابتكار كما يفعل جو. لقد تحوّلت جهوده في المشفى الوطني للأطفال إلى أنموذج مثالي لتأسيس مناهج مشتركة بين كليتي إدارة الأعمال والطب. لقد فهم أنه لابد من إدارة المشفى كما تدار شركات الأعمال، غير أنَّ ذلك بحاجة إلى التبرعات لبناء برامج ناجحة لإدارة المشفى. لقد كنت خارج المحيط الذي عرفته لكنني كنت أتعلّم بسرعة وأستمتع بما أفعل.

عندما زرته لاحقاً، كان مهتماً بتطوير التزويد بالمستلزمات الطبية حتى لا نضطر إلى استخدام المستلزمات المخصصة للكبار وتعديلها لتناسب الأطفال. كان هذا هو النظام المتبع سابقاً ويقوم على حاجة البالغين إلى المستلزمات المتعلقة بقياس درجة الألم، أو أدوات الجراحة، أو الأقنعة الطبية، أو الأدوية. كان الأطفال يحصلون على ما يتبقى من عالم طب البالغين.

كانت رؤية جو ترتكز على إقامة معهد لتطوير جراحة الأطفال يضم جراحين وأطباء تخدير ومهندسين بيولوجيين، ومعلمين، وعلماء، واختصاصيي أشعة يعملون معاً باستمرار لتحسين الأدوات الجديدة، والتقنيات والشراكات الضرورية لنقل طب الأطفال إلى مستوى أعلى. لقد استقطبت الجراحين والعلماء والمختصين في التصوير والمهندسين البيولوجيين من مشفى الأطفال لإعانتي على كتابة النسخة النهائية من العرض الذي كان الغرض الأساسي منه «تطوير جراحة الأطفال لتصبح أكثر دقة وأقل تعديّاً وخالية من الألم». وضعنا خطة أولية مستلهمين أطفالاً مثل فكتوريا وكايسي، وشعرت أخيراً بأنني أصبحت مستعداً للعودة إلى جو لمناقشة الخطة. حاولنا أن نفهم بيولوجية الألم عند الأطفال لنتمكن من تعديل المعالجة والأدوية لتتاسب جسد الطفل ونفسيته. أما الأدوات الجراحية، فقد خططنا لإنشاء مختبر خاص لإنتاج ما يلزم منها.

درس جو العرض ثم هزّ رأسه وقال: «نعم، هذا ما كنت أفكر فيه». وهنا شعرت بكثير من الارتياح. لم أرغب يوماً في إبهار زميل أو أستاذ في كلية الطب سابقاً، لكنني الآن أتمنى أن أترك انطباعاً جيداً لدى جو. أخيراً، حققنا المطلوب. بعد قليل وقف جو وبدأ يدور نحو عشرين ثانية ثم توقف ونظر إليّ بتركيز ثم قال: «الخطوة المقبلة!».

طلب مني أن أعود بخطة متكاملة تتضمن الأرقام والتكلفة المالية في جوهرها.

كان لدينا عدد من الاعتبارات التي تتضمنها الخطة مثل: موقع المعهد، والأطباء والعلماء المطلوبين ورواتبهم، والمختبر المطلوب للابتكار في ميدان الأدوات والتقنيات. استغرق الأمر بعض الوقت لترتيب الأرقام، لكننا في النهاية وجدنا رجال الأعمال المناسبين لإعانتنا على تقديم عرض دقيق وصلت تكلفته إلى 100 مليون دولار.

سيغطي هذا العرض تكلفة مواد البناء، والأطباء، والباحثين، وتمويل الأبحاث والتجارب والمختبرات. في إحدى الليالي، بينما نحن نعمل حتى ساعة متأخرة على النسخة النهائية من الوثيقة أدركت أن جو يمنحنا الفرصة لرفع طب الأطفال إلى مستوى طب البالغين للوصول بالأطفال إلى بؤرة الاهتمام في عاصمة البلاد. أخيراً، تمكنا من توجيه النقاش نحو استثمار أموال الرعاية الصحية والجهود المبذولة في تطوير الأطفال. كان جو يرى ذلك استثماراً اجتماعياً في مستقبل الأطفال وحياتهم الممتدة أمامهم. لقد أراد أن يستكشف مشاكل الأطفال الصحية لمنعها أو معالجتها في حال حدوثها في مرحلة مبكرة عوضاً عن تفاقم هذه المشاكل وتحوّلها إلى أمراض مزمنة لاحقاً.

عدت مرة أخرى لزيارة جو في منزله في فرجينيا مصطحباً معي هذه المرة رئيسة مؤسستنا بام كنج سامز. قرأ العرض بصمت في نصف ساعة بقينا ننتظر، وأخيراً رفع رأسه ورأينا على وجهه ابتسامة لطيفة لم نرها من قبل.

قال لنا: «التوقيت مناسب تماماً. سأعيد هيكلة شركتي، وسأستخدم جزءاً من أرباح الهيكلة لدعم هذا المعهد».

اتفقنا على تسمية المشروع معهد تطوير جراحة الأطفال. كان البطل الرأسمالي يستعد للاستثمار الأكبر في حياته. لقد قابلت في حياتي عدداً من الأشخاص الذين يملكون ثروات توازي ثروة جو، وقد تبرع عدد منهم بمبالغ كبيرة للمشفى، لكن جو لم يكن يتبرع ببعض الفائض من ثروته، بل كان يجازف بثروته الخاصة، لقد كانت يده معنا في النار كما كان يحب أن يقول.

في خريف عام 2008 كان الاقتصاد في هبوط حاد، بما في ذلك الأعمال التي يديرها جو، فأصبح مثل غيره من رجال الأعمال في ضائقة شديدة مع تراجع قيمة شركته، لكنه ظلّ يشدِّد على أنه ما من داعٍ للقلق وأنه سيخرج من ضائقته أقوى مما كان. ساد التوتر بين فريق العمل الذي كونته من المشفىً لعرض مشروعنا على المتبرعين المختلفين مع توالي الأخبار السيئة من بورصة وول ستريت. لم تتوقف حملتنا لجمع التبرعات إلا أنّ كمية التبرعات أخذت تتناقص بوضوح، أما جو فقد ظلّ متمسكاً بدعمنا ولم يتراجع عن التزامه ولا عن تفاؤله على الرغم من تعثر شركته.

لاحقاً بعد سبعة أو ثمانية أشهر، كنت أجزّ العشب في حديقتي في يوم صيفي عندما تلقيت اتصالاً من جو ومدير أعماله دانيل راديك يخبرانني بأنهما ينويان القيام بجولة في الشرق الأوسط وطلبا مني نسخة من العرض الذي جهزناه لإنشاء المعهد. لم أكن أعلم أين سيتوجه جو بالتحديد، ولا الغاية من طلب نسخة العرض، لكنني كنت أعرف أنه لابد سيأتي بمساعدة من نوع ما.

بعد عدة أسابيع، رنّ جرس الهاتف في منتصف الليل وعادة ما تحمل هذه المكالمات طلباً لجراحة طارئة، أما هذه المرة فقد كان جو على الطرف الآخر.

قال جو على الهاتف: «كيرت، أنا هنا أتحدث إلى بعض الأشخاص وأكدوا لي أنهم سيتولون الأمر بالكامل».

قلت له بأدب وأنا أشعر بالنعاس: «جو، أين أنت؟ عمّ تتحدث؟ قال: «أنا في أبوظبي، كيرت». قال ذلك بصورة عادية وكأن أبوظبي مكانه المعتاد. «لقد كنت في القصر وقابلت ولي العهد الشيخ محمد بن زايد آل نهيان وفريقه وتحدثنا حول بعض الأفكار العظيمة والرائعة للمساهمة في تغيير أوضاع الأطفال، وقدّمت له أفكارك وقد تبناها ويريد تنفيذها، يريد تمويل كل شيء».

اتصل بي دانييل راديك في اليوم الثاني ليؤكد لي أنني لم أكن أحلم، وأن جو يواصل النقاشات على أعلى المستويات في الحكومة. لقد أحبوا فكرة المعهد ويريدون إقامته على أساس شراكة بين أبوظبي والمشفى الوطني للأطفال.

ارتفع الاستثمار من 100 مليون دولار في العرض الأولي إلى 150 مليون دولار، واتفقنا، تقديراً لهذا الكرم العظيم، على أن نطلق على المعهد اسم الأب المؤسس للإمارات العربية المتحدة، الشيخ زايد بن سلطان آل نهيان.

تم الإعلان الرسمي عن إنشاء معهدنا وبدأنا بالخطة التنفيذية في شهر سبتمبر من عام 2009 ثم شرعنا بتعيين الجراحين والأطباء والباحثين في عام 2010.

في ذلك الوقت، وفي هذا المشروع الزاخر بالمفاجآت، حدثت نكسة أخرى، وقد كانت الأسوأ حتى تلك اللحظة. لقد بدأ جو يعاني من بعض النوبات في فترة الإعداد للإعلان. شخّص الأطباء حالته بوجود ورم قاتل في الدماغ. تغيّرت مواقعنا فجأة، فأصبحت مستشار جو الذي يرافقه إلى مواعيد الأطباء شارحاً له العمليات المطلوبة وخيارات العلاج المطروحة وموضحاً ما خفي عليه. كان هدفه بالطبع علاج ما لا يمكن علاجه.

في إحدى المرات، بعد جولة من العلاجات الكيميائية المبتكرة التي تلت عملية جراحية في الدماغ، أحضر طبيب الأورام في معهد الصحة الوطني صوراً حديثة لدماغ جو وألصقها على الصندوق المضيء. وهنا وجدنا أنّ الورم الذي لم تتمكن الجراحة من استئصاله قد اختفى تماماً. لم أستطع إخفاء انفعالي وقلت: «يا للهول!».

ضحك طبيب الأورام وقال: «نعم، إنها لحظة مهولة بالفعل».

إلا أن هذا التحسن لم يخدم جو أكثر من تسعة أشهر إضافية، فقد توفي بعدئذٍ مثل أي شخص آخر على وجه الأرض. كان جو مذهولاً أمام مصيبته، فقد كان في التاسعة والخمسين من عمره ولم يخطر بباله مثل هذا المرض. قال لي مرة ونحن نغادر مكتب طبيب الأورام: «لابد أنّ هذا الشيء بدأ في طفولتي، كيرت. لابد أن جذور مرضي بدأت هناك، ربما حدث لي شيء في ذلك الوقت، أو لعلها جيناتي الوراثية؟ عليكم أيها الأطباء أن تكتشفوا مثل هذه الأشياء في الطفولة، عليكم أن تدركوها وتعالجوها مبكراً».

أمضى جو بعض الوقت في الشهور التي سبقت موته في متابعة التقدم في إنشاء المعهد، وفي إحدى المرّات كنّا نعبر البهو الرئيس بصحبة سفير الإمارات يوسف العتيبة عندما لمح جو فجأة طفلين يعرفهما من زياراته السابقة. لقد كان يستمتع بالتوقف للتحدث مع المرضى، وبنى عدداً من الصداقات مع بعضهم، لاسيما مع طفلين مصابين بالسرطان كان يفضلهما على غيرهما. أحدهما كانت فتاة فقدت ساقها بسبب السرطان ومازالت تحب الرقص، والآخر كان فتى مصاباً بسرطان الدم وأراد أن يكرس حياته للبحث عن علاج لسرطانات الأطفال.

كنت أفكر وأنا أرى جو ينحني ليصل إلى مستوى الأطفال ويحدثهم إن كان هذا المعهد الذي زرع بذرته سيتمكن يوماً ما من حماية طفل من مرض سيقضي عليه بعد خمسين سنة من الآن.

الجزء الثالث
جبهات جديدة

الفصل التاسع عشر
التفكير على نطاق أوسع

لقد قرر نيد زيكمان في ربيع 2011 وبعد مرور ستة عشر عاماً على عمله مديراً تنفيذياً في المشفى الوطني للأطفال، أن يتقاعد، وسمعت من مصادر داخلية أن مجلس إدارة المشفى يرغب في تعيين طبيب أو ممرضة في المنصب خلفاً للمدير القديم، وهو توجه تعود جذوره إلى بدايات المشفى عندما كانت قيادة المشفى الوطني في يد الأطباء. كان عملي في مركز جوزيف روبرت للرعاية الجراحية قد لفت انتباه أعضاء مجلس الإدارة، فتواصل معي عدد منهم لمعرفة مدى اهتمامي بمنصب المدير التنفيذي للمشفى.

في البداية، لم أكن مطمئناً لفكرة قيادة المشفى بالكامل، فقد أصبح الطب عملاً تجارياً ضخماً، وكان الأقدر على إدارته أصحاب الشهادات في إدارة الأعمال والمستشارون لأنهم مؤهلون لإدارة مؤسسات تصل ميزانياتها إلى عدة ملايين. غير أنني تعلّمت الكثير من جو عن الاستراتيجيات والقيادة في أثناء فترة إنشاء معهد الشيخ زايد لتطوير جراحة الأطفال ومركز جوزيف روبرت للرعاية الجراحية. لقد راقبته عن كثب يحوّل الأفكار إلى واقع، وكنت أتساءل إن كان بمقدوري اتباع منهجه في إدارة المشفى كله. وبالإضافة إلى ذلك، لقد لاحظت من خلال عملي رئيساً للجراحين أنني أحب قيادة الفريق والبحث عن حلول للمشاكل والتفكير على نطاق أوسع. مع ذلك، بقيت ممزقاً بين فخري بما حققت حتى الآن وخوفي من الفشل في المستقبل.

كنت أخشى ألا يكون جو سعيداً بقراري، كذلك الأمر بالنسبة للرجل الذي علمني الكثير. كان د. راندولف لا يحبذ خلط الطب بإدارة الأعمال، ولم يكن يثق برجال الأعمال ولم يرق له أن يكون واحداً منهم. شعرت بأنّ عليّ الاتصال لمناقشة الأمر وتوقعت منه ألا يشجِّع الفكرة.

بعد عودتي إلى البيت في إحدى الليالي بعد انتهاء العمل، اتصلت به فوراً وقبل أن أخلع الجاكيت، أجاب د. راندولف بنفسه بعد الجرس الثاني أو الثالث.

بادرته بقولي: «جَد» ومازلت حينئذٍ أتعثر باسمه الأول على الرغم من بلوغي الستين من عمري. «لديَّ هذه الفرصة..».

كنت أعرف أنّ هذه الجملة ستثير انتباهه تماماً كما حدث معي قبل سنوات حين عرض عليّ هولبروك مشروع الجودة والسلامة، ومع ذلك شرعت بعرض تفاصيل الفرصة عليه ثم توقفت لبرهة لأسمع رده.

قال لي: «هل تقصد أنك ستتخلى عن مهنة الطب؟».

قلت: «في الحقيقة لا أعرف بعد..».

أنت تعلم تماماً كما أعلم أنا أنك عندما تأخذ طفلاً إلى غرفة العمليات، ليس هناك من إداري يمكن أن يحول بينك وبين هذا الطفل الغالي. هل أنت واثق من أنك تريد أن تتخلى عن ذلك؟».

لقد عرضت عليه الأمر من دون أن أكون واثقاً تماماً في قناعاتي.

لقد قررت، بعد مراجعة طويلة مع الذات وعدد من النقاشات مع أليسون، أنَّ قبول الوظيفة الجديدة لن يكون خيانة لمهنتي، بل إشباعاً إضافياً لهذه المهنة. كان جَد على حق، فليس هناك ما يشبه شعور الطبيب في غرفة العمليات، لكنني كنت أعتقد بأنني بالتخلي عن هذا الدور سأكون قادراً على تحسين تجربة عدد كبير من الجراحين الآخرين والاختصاصيين إضافة إلى أطفالهم المرضى. لم أحظَ بمباركة كاملة من د. راندولف، ولم يتخلَّ هو عن قناعاته القديمة بالتزام الطبيب بمهنته فقط من دون الانتقال إلى الجانب التجاري من الطب. مازلت حتى اليوم حساساً تجاه فكرة قضاء معظم وقتي في المكاتب وغرف الاجتماعات بدلاً من غرف العمليات أو غرفة الطوارئ، لكنني حظيت على الرغم من ذلك بالفرصة المناسبة لاختبار تخميني.

قبل أن أعلن ترشحي للمنصب، شعرت بالحاجة إلى إقناع جو بأنني لن أتخلى عن المشاريع التي أقمناها معاً، لذلك توجهت إلى منزله لزيارته.

تحوّلت الغرفة الأمامية المشمسة إلى المكان المفضل لدى جو في الشهور الأخيرة من حياته. كانت الغرفة أشبه ببيت زجاجي من شدة الحرارة والرطوبة مع وجود عدد من النباتات والأشجار ذات الأوراق العريضة التي اضطررت لإبعادها لأصل إلى جو. كان يجلس في أريكة وثيرة محاطاً

بالكتب والمجلات القريبة منه. أراد جو أن يقضي معظم وقته المتبقي بين عائلته وأصدقائه. كان جسده ضعيفاً جداً لكن ذهنه كان حاضراً وفكره متوقداً. لقد كان أمراً محزناً أن ترى ملاكماً قديماً في كرسي المقعدين، ومع ذلك كان مازال يحتفظ بروح التفاؤل والإصرار.

بدأت حديثي معه قائلاً: «جو، أظن أن لديَّ فرصة أن أنقل معهد الشيخ زايد ومركزك إلى مستوى أفضل». كان يهتم بالتفكير بعيد المدى لذلك اعتقدت بأن ما قلته سيثير اهتمامه ليمنحني مباركته للخطوة التي سأقوم بها.

ظل ينظر إلى بريده من دون أن يرفع بصره نحوي.

«لقد طلب مني أن أتقدم لوظيفة المدير التنفيذي في مشفى الأطفال، لابد أنك سمعت أن نيد زيكمان قرَّر التقاعد».

ظلت عيناه معلقتين بالورقة أمامه وهو يفكر في الرد.

لمحت حينئذٍ زوجاً من قفازات الملاكمة فوق أحد الرفوف ففكرت في استخدامهما لأحاول الحديث معه من جديد. كنت قد رأيت والدة ميغيل غونزاليس، وهو أحد مرضاي منذ ستة عشر عاماً، في السوبر ماركت. منذ يوم ولادته، كان ميغيل معروفاً لدينا في المشفى بلقب «المقاتل». شعرت بأنني برواية قصة ميغيل سأتمكن من لفت انتباه جو إلى إمكانية تطبيق بعض الدروس التي تعلمتها منه في جميع أقسام المشفى.

قلت له: «لقد التقيت صدفة بوالدة أشجع مرضاي، يا له من فتى صلب!».

رفع جو رأسه ونظر باهتمام.

«دعني أقول لك شيئاً، إنّ أروع ما في مهنتي أنها تمنحني الفرصة لإقامة علاقات طويلة الأمد مع الأطفال وعائلاتهم. هناك بعض العمليات التي تكون لمرة واحدة بالطبع ولا نرى المريض بعدها، إلا أن الأطفال الذين يحتاجون إلى إجراءات متكررة لعدة سنوات هم الذين يتركون أثراً كبيراً في نفسك ويدفعونك للتفكير».

وجدت طريقي إلى جو، وأخذت أقص القصة.

كانت المعجزة الأولى في حياة ميغيل أنه ولد حيّاً قادراً على التنفس. عادة ما تتفاقم العيوب الخلقية وتكبر وتؤثر في أماكن أخرى من الجسم. عندما يظهر خلل ما في أيّ عضو من أعضاء الجنين في الرحم، فإنَّ هذا الخلل يتسبب في عيوب خلقية في الأعضاء المرتبطة بالعضو المصاب.

وُلد ميغيل من دون فتحة شرج. أما الأمعاء الغليظة والكليتان والطحال فلم تكتمل قبل الولادة، كذلك أمر الرئتين اللتين كانتا تعملان دون المستوى المطلوب. عادة ما يستخدم الناس كلمة «خلقي» للإشارة إلى هذا النوع من العيوب، وهو مصطلح غامض نوعاً ما ويستخدمه الناس من دون تحديد

واضح، لكنه يعني فقط أن المشكلة كانت موجودة عند الولادة، وليس بالضرورة أن يكون العيب وراثياً، فقد يكون نتيجة عدد من العوامل في خلال فترة الحمل من تناول الكحول، أو التدخين، أو التوتر الشديد، أو أيّ أمراض تعرضت لها الأم.

إلا أن ميغيل ولد بين أحضان أم مليئة بالحب والعناد كذلك. عملت دولوريس غونزاليس في عدة وظائف ليلاً نهاراً من دون راحة بما في ذلك أيام العطل، ولم تكن اللغة الإنجليزية لغتها الأولى، ومع ذلك كانت تنطقها بوضوح لاسيما حين تقول «شكراً لك» و«ولدي».

عادة ما يفكر الأطباء بطريقة متسلسلة في الإجراءات المطلوب اتخاذها لمعالجة مرض ما، لكن في حالة ميغيل، كانت الطريقة الوحيدة للتيقن من إمكانية إجراء العملية الجراحية التي يحتاج إليها ميغيل هي بالفعل إجراء عملية تحويل القولون. كان لابد من فتح جسده لمعرفة إذا كان بالإمكان تحويل الأمعاء الغليظة عبر جدار البطن لتصب في «كيس خارجي» سيستخدمه طيلة حياته لتفريغ الفضلات.

قد تكون طريقة الخطوات المتسلسلة مضللة أحياناً، ففي حالة ميغيل يوجد حلّ جراحي منفصل لكل مشكلة من مشاكله، غير أن تعقيد هذه الجراحات كلّ على حدة وما قد ينتج عنها من أعراض جانبية تنتج مشكلة أكبر. إذا نجحنا في العملية الأولى، فلن يحتاج إلى أجهزة داعمة للحياة، لكنه سيحتاج إلى عمليات أخرى حتى يبقى على قيد الحياة، ولكن هل يستحق مثل هذا النوع من الحياة أن نكافح من أجله؟ ومن الذي سيقرر ذلك؟

كان فريقي الجراحي على أتمّ الاستعداد للتدخل على الفور لإصلاح ما يمكن، غير أن فريق أطباء حديثي الولادة ذكرنا بالصورة الكاملة، وحثنا أعضاؤه على التفكّر في نوعية حياة الطفل فيما بعد وليس فقط ما يمكن إجراؤه من عمليات على الفور. ظلّ هناك سؤال معلق في الهواء ذلك الصباح: ما هو هدفنا في حالة ميغيل؟ ما الذي نطمح إلى الوصول إليه بعد سنوات من الألم والعلاج المكلف؟ لاحقاً ذلك اليوم، زرت السيدة غونزاليس في قسم العناية المركَّزة لحديثي الولادة فوجدتها تحوم حول ابنها والعرق يتصبب من جبينها بسبب الدفء المنبعث من الحاضنة. قالت لي ووجهها اللطيف يشع تحت الضوء البرتقالي: «لسنا نحن من نقرر، لا تتخل عنه». أثّر فيَّ كلام الأم إلا أنني لم أقتنع.

اجتمع في غرفة العناية المركَّزة لحديثي الولادة الجراحون وأطباء حديثي الولادة والممرضات من دون وجود الأم لمناقشة جانب الموضوع الأخلاقي، وهو جانب أخذ يحتل مركز الصدارة مع تقدّم الطب. جلسنا حول طاولة مستديرة وأخذنا نناقش مستقبل حياة ميغيل، وكان الجراحون آخر من يتحدث في العادة لأنهم يعتقدون بوجود حلّ جراحي لأي مشكلة طبية. أطلعت الفريق على العمليات الجراحية العديدة الضرورية في السنوات القادمة لتقديم العون لميغيل في حياته، وكنت واثقاً بأنّ كلّ عملية عرضتها قابلة للتحقيق.

وافقني أطباء حديثي الولادة إلى حدّ ما، لكننا توقفنا عند نقطة الواقع المرير: نستطيع أن نحافظ على حياة ميغيل، ولكن أيّ نوع من الحياة. بعيداً عن كلّ ذلك، ستكون تكلفة كلّ هذه العمليات

باهظة للغاية. كان ميغيل مشمولاً بتأمين Medicaid، لكن التأمين سيغطي جزءاً من التكاليف بينما مشفى الأطفال يتكفَّل بتغطية ما تبقى من التبرعات الخيرية، وهو أمر نقوم به لتقليل التكلفة على العائلات، لكننا لا نستطيع تقديم تلك المساعدة لتغطية كلّ التكاليف لجميع المرضى.

أمضينا ما تبقى من الاجتماع نتحدث عن أم ميغيل، إذ كثيراً ما نقابل في عملنا في مشفى الأطفال أمهات يحملن الكثير من الإخلاص والتفاني والعزيمة ويجعلهن في مرتبة أفضل من أبطال الحروب. هل علينا أخذ إخلاص هذه الأم في الاعتبار؟ قال أحدهم: «في وجود أم كهذه ربما ..». توقفنا عند هذه النقطة. كنا جميعاً معجبين بالسيدة غونزاليس، لكننا في النهاية كنا نرى أنها عبء أخلاقي قد يؤثر في قرارنا. لا يمكننا إضافة الحب والإخلاص إلى حساباتنا العلمية.

قررنا في النهاية أن نوصي بالتخلي عن إجراء العملية. وبعد انتهاء الاجتماع عدت إلى القاعة الرئيسة لأخبر والدة ميغيل وأنا أراجع في ذهني ما سأقوله لها متخيلاً المعاناة التي ستظهر جلية على وجهها.

كانت تقف كالعادة بالقرب من الحاضنة، وعندما نظرت إليها وجدت البهاء والشجاعة والحزن والهدوء السامي ترتسم على وجهها. لم تقل شيئاً.

جردني صمتها من شجاعتي، ومن دون أن أدري وجدتني أحول القرار إلى سؤال خرج من فمي كالآتي: «هل أنت على يقين من أنك تريدين المضي قدماً في ذلك مع أنّ العملية ستكون مجرد بداية لعدد كبير من الإجراءات المستقبلية؟ نحن نرى حياة مليئة بالعذاب والألم تنتظر ميغيل، فهل أنت متيقنة من أنك تريدين له هذه الحياة؟».

انعقد لساني، ولابد أنها ظنتني غبياً.

قالت بلكنة واضحة: «أريدك أن تجري العملية، سينجو، أنا أعلم أنه سينجو. أرجوك أحضر الأوراق المطلوبة».

راقبتها وهي توقع الأوراق التي تسمح لنا بإجراء العملية وأنا أقول لنفسي إنّ دماغ الطفل مازال يعمل بصورة طبيعية، وهذا يعني أنّ قرارنا أخلاقي بالتأكيد وإن لم يكن عقلانياً تماماً.

بدأت عملية ميغيل بعد نصف ساعة من توقيع الأوراق، غير أنني كنت غاضباً من نفسي وليس من والدة ميغيل لأنني لم أوضح تداعيات حالته بما يكفي.

فوجئت في أثناء العملية بوجود أمعاء كبيرة بما يكفي لسحبها إلى جدار البطن وتوصيلها بكيس خارجي. كانت تلك أولى المفاجآت التي توالت علينا في حالة ميغيل في السنوات اللاحقة، أما الشخص الوحيد الذي لم يتفاجأ فقد كان والدته.

نمت رئتا ميغيل واستقرتا في السنوات القليلة اللاحقة. أجرينا له عمليات أخرى لاحقاً على الكليتين والأمعاء لكنه كان يتحسن باضطراد. أصبح لديه ممرضة خاصة لمتابعة حالته اسمها ليندا هاغا مسؤولة عن إدارة كلّ ما يتعلق بالحالة، فهي المرشدة الاجتماعية، وبديلة الأم، والمتابعة لجميع المهام معاً. كانت ليندا نقطة الارتكاز لفريق فعّال من الأشخاص يحارب معركة لتحويل المشاكل المتلاحقة إلى حياة مزدهرة.

بدأت شخصية ميغيل بالتبلور كذلك بالتوازي مع جسده، فقد كان طفلاً مبتسماً ومندفعاً وإن كان خجولاً بعض الشيء.

عانى ميغيل من تدهور مفاجئ في عمل الكليتين عندما كان في العاشرة من عمره ما استدعى تدخلاً جراحياً، وفي الفحص الذي أجريته له استعداداً للعملية، نظر إليّ بوجهه الهادئ الذي ورثه عن والدته وقال: «دكتور، أرجو أن تجعل مني شخصاً مهياً للعب كرة القدم. أريد أن أصبح لاعب كرة قدم وعليك أن تفعل ما يلزم لتجعلني مهياً لذلك».

لاشك أنني شعرت بالغضب وأنا أجري له أول عملية جراحية، لكنني الآن أشعر بالرضا. لقد أعنّا طفلاً على استعادة الحياة وأعانته أمه على عيشها، والآن أصبح هذا الصبي يمتلك الشجاعة الكافية ليحلم بلعب كرة القدم!

تحوّلت ليندا إلى أم ثانية للصبي بعد عملها معه لعقد من الزمن، ومازلت أذكر ذلك الربيع حين تحالفت ليندا مع السيدة غونزاليس لتطلبا مني تصريحاً لميغيل ليلعب كرة القدم في مخيم مخصص للأطفال الذين خضعوا لعمليات تحويل القولون. قاومت في البداية وحاولت رفض الفكرة، فقد ركّبنا لميغيل سابقاً كيساً دائماً وخشيت أن يتعرض لضربة كرة على معدته تدمر عمل سنوات من الجراحة الترميمية.

لم يتوان ميغيل وأمه عن ملاحقة ليندا بالطلبات والأسئلة التي كانت ليندا بدورها تطاردني بها. فاجأني ميغيل في إحدى المرات في أثناء الفحص بقوله بلغة إنجليزية رائعة كانت أمه فخورة بها: «هناك مخيم للأطفال الذين يعانون من حالات مماثلة لحالتي وجدته الممرضة ليندا في فرجينيا وقالت إنّ بإمكانك عمل اللازم لكي لا أصاب بالأذى. أريد أن ألعب كرة القدم!».

ابتسمت أمه قائلة: «تقول الممرضة ليندا إنّ بإمكانك حماية الكيس المعلق». لاحظت تحسّن لغتها الإنجليزية، كما لاحظت أنها قد صممت حماية خاصة للكيس وقدّمت التصميم لليندا.

استسلمت أخيراً، ووافقت على تصميم الحماية وبقيت حابساً أنفاسي في اليوم المقرر للتوجه إلى المخيم.

مرّ الأسبوع في المخيم بسلام، بل وعاد ميغيل إلى المخيم في السنة اللاحقة وظل يلعب كرة القدم لسنوات بعد ذلك حتى تعدى العمر المطلوب للانضمام للمخيم. كنت أتخيّل ذلك الطفل الذي بنينا جهازه الهضمي من لا شيء تقريباً وهو يجري في الملعب مثل نجم كرة قدم أرجنتيني. لقد كان

هذا الطفل التمثيل الأفضل لمقولة د. راندولف: «لا يمكنك أن تعرف مدى قفزة الضفدع من مجرد النظر إليه».

ظل جو يستمع باهتمام وأنا أروي قصة ميغيل، كما أضفت أنني على يقين بأن البقاء مع الأطفال لمساندتهم قد يكون الدافع الأهم بالنسبة لمن يعملون في مشافي الأطفال. معظم العاملين في المشفى من الباحثين في سرطان الأطفال إلى طواقم الحراسة يشتركون جميعاً في وجود الدافع لحماية الأطفال لديهم.

قلت لجو: «أعتقد بأنّ بإمكاني استخدام ما بنيناه معاً ودمج تلك الرؤية حول حياة الأطفال المنتظرة مع إصرارك على الابتكار وأطبق كل ذلك على الجراحة والبحث وتفاعلنا مع العائلات وكلّ ما دون ذلك. جو، فكّر في ما يمكن تحقيقه إذا طبقنا فلسفتك على المشفى بالكامل. إنّ ميغيل يذكرني بك، فهو مقاتل. يستحق كل طفل الفرصة التي حصل عليها ميغيل».

قلت له إنّ أفضل ما يمكنني فعله للاستفادة من الدروس التي تعلمتها منه هو أن أبني مشفى يجمع بين الأساليب التقليدية وأكثر الابتكارات الحديثة إثارة.

أخيراً أصبح جو مستعداً للحديث وقال ببطء: «لقد فعلت كلّ ذلك، كيرت». لقد أثر الورم في نطق جو فأصبح حديثه أكثر بطئاً وكذلك الابتسام، لكنك قد تلمح تلك النار القديمة داخله ما إن يصل إلى نقطة تهمه. ألقى جو بالبريد فوق المجلات حوله وقال: «لقد علمتني أكثر من أيّ شخص آخر أن الأطفال لابد أن يكونوا في قلب طب الأطفال ونحن نسعى إلى الحصول على أحدث الابتكارات. ولكن كيف لي أن أعرف أن عملنا لن يفقد قوته الدافعة؟».

كنت أعلم أنّ ذلك الأمر يقلقه فقلت له إنَّ عملي مديراً تنفيذياً سيمنحني فرصة أفضل لدفع البرنامجين اللذين بدأناهما معاً نحو النجاح لأنني سأتيقن من توفير الموارد والقيادة اللازمة للبرنامجين. وقد يصبح العمل الذي أنجزناه أنموذجاً تحتذيه بقية أقسام المشفى.

قال وعيناه تشتعلان حماسة: «سنمنح المزيد من أمثال ميغيل فرصة للمقاومة».

قلت له: «سيتحول المكان إلى حلبة مصارعة كبيرة، يا جو، وسينضم إلينا جميع المهتمين بالأطفال لدعمهم».

ابتسم لي بضعف وهزّ رأسه، ثم بدأ مباشرة بتدريبي لخوض المقابلة القادمة. أصرَّ على أن أهتم بالرؤية بعيدة المدى لكل طفل، وبمستقبل طبّ الأطفال عموماً. طلب مني أيضاً أن أركّز على جعل المشفى متعاطفاً مع العائلات، شاملاً لكل شيء ومكاناً يسهل الوصول إليه. كما تحدث عن إضافة اللمسة الإنسانية وتوفير إمكانيات الابتكار في الجملة ذاتها. لا نريد لميغيل أن يكون استثناءً بل القاعدة. قابلت لجنة البحث في الأسبوع التالي، وعلمت لاحقاً أنني ضمن قائمتهم النهائية. طلب من الذين شملتهم القائمة من المترشحين تقديم عرض عن رؤيتهم المستقبلية للمشفى وأفكارهم الإبداعية. ركزّت في عرضي على مواضيع باتت طبيعية بالنسبة لي بعد أن ناقشتها مراراً مع جو:

أولاً، خلق ثقافة المشفى التي تثري حياة الطفل وعائلته ولا تعطلها. ثانياً، منح الأولوية لدماغ الأطفال وسلوكهم وصحتهم النفسية، وثالثاً، التدخل المبكر بقدر الإمكان وصولاً إلى مرحلة تكوّن الجنين لتحسين حياة الطفل عندما يصل إلى مرحلة البلوغ. لقد قرّرت أنّ هذه الأمور مجتمعة هي الجبهات الحقيقة في طب الأطفال.

في شهر يوليو من عام 2011، اتصل بي رئيس مجلس الإدارة، جيم لينتوت ليخبرني باختياري لتولي المنصب، وكان اليوم الأول لي في المنصب الأول من شهر سبتمبر، لذلك كان لديَّ شهران لأفي بوعدي لجيم بإتمام العمل في المركز والاستفادة من دروسه في تطوير المشفى. بقيت على اتصال مع جو مع تدهور صحته وكنت أفكر كثيراً في طفولته والتجارب التي تعرض لها عبر نشأته في المدينة. لقد حاولت في ذلك الصيف أن أتصوره صبياً سليماً نشيطاً وليس رجلاً يحتضر.

قررت في أواخر يوليو وبداية أغسطس زيارة مراكزنا الخارجية داخل واشنطن وخارجها، فقد كان هناك ثمانية مراكز متخصصة تابعة للمشفى الوطني للأطفال، بالإضافة إلى عدد من مكاتب الرعاية الأولية التي تشكل جزءاً من شبكة عيادات الأطفال الموزعة في الأماكن الأقل حظاً في المنطقة. كما يشغل المشفى عدداً من عيادات الأطفال المتنقلة التي تطوف المدارس والأحياء التي تفتقر إلى الأطباء والإمكانيات لتغطية الحاجات الأساسية، ويوجد معظمها في منطقة أناكوستيا، شرق النهر، حيث يقطن أكثر من نصف أطفال واشنطن. كنت أسمع صوت جو ينبهني إلى أنّ المشفى لابد أن يخدم كلّ الأطفال في مجتمعنا، لاسيما أولئك الذين يكبرون في الجانب الآخر الأقل حظاً، وفي هذه الحال في الجانب الآخر من النهر.

قدت سيارتي إلى أنوكوستيا حتى رأيت مقطورة زرقاء بطول أربعين قدماً تقريباً عليها صور وجوه أطفال على أحد جانبيها فعرفت على الفور أنني عثرت على وحدتنا الصحية المتنقلة. كانت تقف في وسط مجمع أتلانتك تراس السكني، وهو عبارة عن مجموعة من البنايات تتوسطها ساحة عامة. صعدت الدرجات وفتحت الباب المعدني فوجدت د. مارسي وايت، وهي زميلة قديمة أبهرتني قبل عدة سنوات بما لديها من طاقة وإخلاص للمرضى. كانت تفحص صبياً صغيراً يعاني احمراراً شديداً في الحلق لدرجة أني تعجبت كيف يتمكن من البلع.

أخبرتني د. وايت بأنها اختارت العمل في هذا المكان بسبب أطفال مثل هذا الصبي يعانون لأيام وأسابيع من دون أن يتلقوا رعاية صحية مناسبة. كانت تريد أن تكون في موقع الحدث لتترك أكبر الأثر، ثم أضافت شيئاً مازلت أذكره حتى اليوم:

«لاشك أن العمل في المشفى رائع، لكنني أعتقد أن عملنا هنا، على الخطوط الأمامية، هو ما سيحدث فرقاً في حياة هؤلاء الأطفال».

كانت د. وايت تدعو إلى الانتباه إلى الحاجة الماسة للأساسيات مثل التطعيمات والفحوصات السنوية، والتشخيص المبكر لبعض الأمراض المزمنة مثل كريات الدم المنجلية أو التسمم بالرصاص. كانت تريد أيضاً مساعدة الاطفال الذين يعانون التوتر الشديد وغيره من مشاكل

الصحة النفسية. لقد أثار شغفها انتباهي، وعرفت أنها تشعر وكأنها تسبح ضد تيار الطب التقليدي الذي تدور فيه الموارد والدخل الجيد والشهرة حول الرعاية المتخصصة.

رفعت يدها وصافحت الصبي بعد أن انتهت من فحصه ثم كتبت له وصفة تتضمن المضادات الحيوية التي وجب استخدامها منذ وقت طويل. لقد كان يعاني التهاباً في الحلق يمكن ملاحظته وعلاجه في يوم واحد لو كان يعيش في الجانب الآخر من المدينة، لكن هنا، ظل هذا الصبي من دون علاج لخمسة أيام.

شعرت د. وايت باهتمامي فدعتني لزيارة المقر الرئيس لبرنامج الصحة المتنقلة الواقع في مجمع خلّاق اسمه «THEARC» في الجناح الثامن شرق نهر أناكوستيا. قرر مؤسسا المجمع كريس سميث وشريكه سكيب مكماهون، اللذان أقاما منظمة غير ربحية «بناء الجسور الرابطة بين جانبي النهر»، أن يجمعا في هذا الموقع عدداً من المنظمات الخيرية مثل فرقة واشنطن لرقص الباليه، ومدرسة ليفين للموسيقى، وأندية الشباب والشابات، والمدارس الأهلية، إضافة إلى عيادة طبية أولية يديرها المشفى الوطني للأطفال. قدمتني د. وايت لفريقها المؤلف من الأطباء والممرضات إضافة للباحثين الاجتماعيين، ومرشدي أولياء الأمور، وجمعية الخدمات العائلية وعدداً من المعالجين النفسيين، وجميعهم كانوا مكرسين لرعاية الأطفال من جميع النواحي.

قبل أن تتوقف للحديث مع الأطفال وعائلاتهم، أمسكت بكوعي وقالت: «لنقم بجولة في السيارة».

صعدنا إلى عيادة أسنان متنقلة علمت أنها تقدم خدمات صحة الفم والأسنان للمجتمع لاسيما الأطفال الفقراء الذين يصاب عدد كبير منهم بأمراض اللثة والأسنان إصابات خطيرة يمكن أن تؤثر في المدى البعيد في صحتهم العامة، لأنها تؤدي إلى التهابات مزمنة أحياناً. لا يغطي التأمين عادة أمراض الأسنان، وإن فعل ذلك فإنَّ التغطية بسيطة تتكفل بها شركات التأمين العام مثل Medicaid، ولا يوجد سوى عدد قليل من أطباء الأسنان على الجانب الآخر من النهر.

أدركت أن سائق العيادة المتنقلة الذي تتحدث إليه د. وايت هو السيد لاري الشهير في المشفى بحبه الأبوي للمرضى والعاملين كذلك وبما يقدمه من عمل خيري ومساعدة للشباب الذين حادوا عن جادة الصواب. لقد كان يكرس ساعات طويلة خارج أوقات عمله لمساعدة الأطفال في موسم انتشار مرض الإنفلونزا. في أثناء جولتنا في أحد الأحياء، أشارت د. وايت للسائق بالتوقف فما كان منه إلا أن ضغط على المكابح بقوة فتوقفت العربة.

شعرت بأن ما يحدث أمر متكرر. أشارت د. وايت إلى سيدة تسير في الشارع تدفع عربة أطفال ويتبعها طفلان آخران صغيران.

«سأقطع عليهم الطريق»، قال لاري وهو يشغل العيادة المتنقلة من جديد ويسير فيها ليصل إلى منتصف التقاطع ويقف.

قفزت د. وايت من العربة وذهبت لملاقاة المرأة وعانقتها ثم ارتفعت أصواتهما بعد ذلك. عرفت أن د. وايت توبخ المرأة.

قلت للسيد لاري: «أهي غاضبة؟».

قال لاري ضاحكاً: «إنها كذلك، د. وايت لا تحب أن يتخلف الأطفال عن مواعيد الفحص، فما بالك إذا تخلفوا عن عدد كبير من المواعيد!».

سألت د. وايت عندما عادت أخيراً إلى العربة: «يبدو أنك أسمعت تلك المرأة ما لا يسرها».

ضحكت د. وايت وهزّت رأسها. أخبرتني بأنها كانت طبيبة تلك المرأة عندما كانت مراهقة وهي الآن طبيبة أطفالها، ولم يعجبها أن يتخلف الأطفال عن بضع زيارات للطبيب مؤخراً.

سألتها: «ماذا قالت لك؟».

قالت د. وايت: «سيحضرون غداً الساعة التاسعة»، ثم أضافت «لاري، سمعت أن الحرارة قد تصل إلى مئة درجة غداً، لذلك عليك أن تحضرهم بنفسك».

وافق لاري مبتسماً بينما أنا كنت أفكر في أن د. وايت هي النسخة الجديدة من د. أونغ، الطبيب المخلص لمجتمعه.

فكرت كثيراً تلك الليلة في جو روبرت وأنا أقود سيارتي عائداً إلى البيت، لكنني فكرت أيضاً في النساء اللواتي أسسن مشفى الأطفال عام 1870 لرعاية الأيتام والمعاقين منهم. ماذا لو رأين ما وصل إليه المشفى الآن وقد أصبح شبكة واسعة ممتدة؟

لقد فكرت كثيراً في معنى منصب المدير التنفيذي لمشفى الأطفال. كما هو الأمر بالنسبة للكليات والجامعات، يُعدّ التصنيف الذي تُقره دورية يو إس نيوز ووورلد ريبورت التصنيف الأهم بالنسبة للمشافي، أما المعيار الذي يقوم عليه فهو المخرجات وعدد الحالات في كلّ اختصاص، بالإضافة إلى ما يعرف «بالسمعة».

مع ذلك، ليس هناك تصنيف لتقديم الرعاية الأولية في الميدان. كيف يمكننا تقييم عمل د. وايت وفريقها، بل وكل الفرق المشابهة التي تمارس الرعاية الأولية في جميع أنحاء البلاد؟ كيف يمكننا إدراج الرعاية المجتمعية الميدانية ومعالجة قضايا وفيات الأطفال، والصحة النفسية، والرعاية الوقائية ضمن تقييم تميّز المشفى؟

لقد شارك مشفى الأطفال، قبل فترة بسيطة من زيارتي لأناكوستيا، في تقييم حاجات المجتمع الصحية مع معظم المشافي في واشنطن وعدد كبير من المنظمات الأهلية والعائلات كذلك. سألنا الناس عما ينتظرونه من مشافيهم وكانت نتيجة الاستبيان مفاجأة لي بعد عملي الطويل في الجراحة، إذ لم تكن حاجات الناس متعلقة بتحقيق التميّز في الرعاية المتخصصة ولا تبني أحدث

أنواع العلاج. كلّ ما طالب به الآباء والأمهات هو منح الأولوية إلى الصحة النفسية وتوفير الخدمات المناسبة لذلك، والتوعية الصحية، وتنسيق الرعاية المقدمة للأمراض المزمنة، ومشاكل أخرى مثل مرض السكري، والبدانة، والربو وجميعها كانت أمراضاً منتشرة في المجتمع.

أمعنت النظر في نتائج الاستبيان وأنا أفكر في الأطفال الذين يتوافدون على عيادة د. وايت المتنقلة. لقد كان هؤلاء الأطفال يتلقون الفحوصات اللازمة والتطعيمات، وهي الأمور ذاتها التي طالبت العائلات في الاستبيان بالمزيد منها.

تمخضت زيارتي لأناكوستيا إضافة إلى نتائج الاستبيان عن فكرة خطرت لي وهي إعادة هيكلة إدارة المشفى وترفيع رئيسة قسم الرعاية الأولية، د. دنيس كورا - برامبل إلى رئيسة الأطباء. قد يبدو ذلك تغييراً طفيفاً لكنه كان بالفعل رسالة واضحة تفيد بأنّ الرعاية المتخصصة والرعاية الأولية لهما الأهمية ذاتها وستُخصص لهما موارد متساوية.

ستؤكد مبادرات د. كورا-برامبل أهمية تقديم الخدمات الصحية لكل طفل في المجتمع من دون تفضيل الأطفال الذين يعانون حالات نادرة بغض النظر عن تأثير ذلك في تصنيف المشفى وسمعته. سنجعل من علاج التهاب الحلق وتشخيص التسمم بالرصاص والتوتر الشديد محط اهتمامنا تماماً مثل أبحاث السرطان والعمليات الجراحية الأقل تعدياً.

كنت اطلع جو بانتظام على هذه التغييرات على الرغم من تدهور صحته. لقد كان سعيداً ومتحمساً جداً وقد ألهمني حماسه إصراراً على مواصلة الطريق. لقد كان يحب التفاصيل في الرعاية الطبية بقدر حبه للأبحاث المتقدمة والابتكار، وكان يعرف ما يكفي عن المشفى ليقدر أهمية اندماج التفاصيل الصغيرة والبحث المتقدم في هيكل القيادة وفرض تغيير حقيقي.

في إحدى الليالي من بدايات شهر ديسمبر، اتصلت بي عائلة جو. كان في ذلك الوقت يقضي أيامه الأخيرة تحت الرعاية المنزلية عندما كانت حالته تتدهور بسرعة. قمت برحلتي الأخيرة لزيارته، وأمسكت بيده وأنا أهمس له أنني سأفعل ما في وسعي لمساعدة من حولي وتنفيذ رؤيته. لم أقل له عن الدروس التي تعلمتها منه لكنني شدَّدت على تنفيذ رؤيته. توفي جو تلك الليلة، وبدأت مهمتي الحقيقية في اليوم التالي.

الفصل العشرون
استكشاف المشفى

ذهبت في أحد أيام شهر أغسطس قبل أن أتولى منصب المدير التنفيذي للمشفى إلى حفل شواء في حديقة قرب منزلي، وهناك اقترب مني بعض الأصدقاء لتهنئتي بعد أن سمعوا بخبر المنصب الجديد. كنت واقفاً أتحدث إليهم عندما سارت نحوي صديقة أخرى، بيفرلي، التي كان ابنها بنجامين يعاني من توحّد شديد ويتردد إلى مشفى الأطفال بانتظام للحصول على الرعاية الطبية.

قالت بيفرلي والدموع في عينيها: «كيرت، أنا غاضبة وحزينة». شعرت بالإحراج وأنا أنظر إلى أصدقائي قبل أن تكمل حديثها: «ترفض عائلتنا أن تعود إلى المشفى الذي تعمل فيه، ولا أريد أن يؤثر ذلك في صداقتنا، لكن لابد أن أحيطك علماً بتجربتنا المريرة في المشفى. أعتقد أن بَن سيعاني آثاراً طويلة الأمد نتيجة هذه التجربة».

عضضت لساني وأنا أحاول أن أتذكر إن كنت قد عالجت أي جانب من جوانب رعاية ابنها مؤخراً. انتحيت بها جانباً لنتحدث واعتذرت لها وطلبت منها أن تروي لي ما حدث.

حضر بَن إلى المشفى لتلقي العلاج لسببين أحدهما نمو ظفر أحد أصابع القدمين تحت الجلد، والآخر لتنظيف الأسنان. تطلبت حالة التوحّد الشديد التي يعاني منها استخدام مخدر عام في الحالين نظراً لردود فعله العنيفة تجاه محاولة لمسه من الغرباء. لاشك أنّ محاولة ترتيب إجراء طبي واحد تحت تأثير المخدر أمر صعب للمصابين بالتوحّد الشديد فما بالك بترتيب اثنين يتطلبان وجود طبيب أسنان وجراح، إنه أمر يثير الكثير من القلق والتوتر لدى العائلة والطفل أيضاً.

حاولت بيفرلي الاتصال بالمشفى مراراً لترتيب زيارة واحدة تجرى فيها العمليتان في الفترة ذاتها إلا أنها لم تفلح في تخطي الإجراءات البيروقراطية وفي النهاية تخلّت عن طلبها وخضع بَن لعمليتين منفصلتين بما في ذلك استخدام التخدير العام مرتين.

قالت بيفرلي: «ألم يكن من الأسهل عليكم والأوفر كذلك أن تنسقوا المواعيد الطبية بصورة أكثر إنسانية. فكر في الجهد الذي تكبدته الممرضات لتحضير بَن للتخدير في مناسبتين منفصلتين. هل تتخيل رد فعله في المرة الثانية؟ وما رأيك في شعوري وأنا أراه يعاني كلّ ذلك الغضب في المرتين؟».

كان غضبها يتفاقم مرة أخرى. لكن عوضاً عن التفكير في بيفرلي وابنها، كنت أفكر في حال آلاف الأمهات في الولايات المتحدة اللاتي يشبهن حالها. لقد سمعت عن حالة بَن لأنه يسكن مع أمه في الحي الذي أسكن فيه، ولكن ماذا عن العائلات التي لا يمكنها الوصول إلى طبيبها خارج المشفى؟

قلت لها: «سأنظر في الأمر»، وهذا ما أقوله عادة عندما أشعر بالإحراج، ثم تذكرت تحذير د. راندولف لي بأن عليّ « تحمل مسؤولية» كلّ حالة فأضفت: «هذه مسؤوليتي في النهاية».

كنت بصفتي رئيس قسم الجراحة في موقع يسمح لي بمعالجة حالة ابنها لأنني أدير اختصاصي الجراحة والتخدير وغرف العمليات. لقد كنت رئيساً جيداً لقسم الجراحة، غير أنني لم أنظر مليّاً في آليات تنظيم المواعيد للأطفال الذين يعانون من طيف التوحّد، ولم أعرف بالتفصيل كيفية التنسيق بين قسم الجراحة والأقسام الأخرى في المشفى. أدركت سريعاً أن بيفرلي قد قدّمت لي الدرس الأول فيما قد أواجهه في عملي مديراً تنفيذياً. في السنوات الأخيرة، جاء إليّ عشرات الأصدقاء بقصص عن مشاكل سلوكية ونفسية يعانيها أطفالهم، لذلك كان جانب الصحة النفسية ركيزة أساسية في العرض الذي قدمته للجنة البحث، والآن عليّ تنفيذ ما كنت أتحدث عنه.

استعنت بعدد من الزملاء والزميلات في قسم التمريض للنظر في ما يمكن فعله لمساعدة بيفرلي وابنها وغيرهم ممن يعانون من الحالة ذاتها. من الواضح أنّ علينا إيجاد منصب جديد، ولكن ما هي المتطلبات؟

سيحتاج صاحب المنصب إلى معرفة عميقة بالعيادات في كلّ اختصاص من الأمراض الجلدية إلى أمراض القلب، وفضاءات خاصة للعيادات الخارجية ومكاتب يقابل فيها الأطباء الأطفال وعائلاتهم، بالإضافة إلى علم بتصميم بناء المشفى وما يجري فيه من أنشطة. كانت متطلبات المنصب كثيرة. لقد أصبح الطب غارقاً في الاختصاص حتى إن المرء لا يرى أي شيء خارج حقل اختصاصه. هناك أيضاً متطلب آخر للوظيفة هو حساسية خاصة تجاه الحاجات النفسية والعاطفية للأطفال وعائلاتهم، لاسيما أولئك الذين يعانون من طيف التوحّد وغيره من مشاكل الصحة النفسية. سيحتاج هذا الشخص إلى مهارات كبيرة في التنسيق ليتعرف على المعيقات البيروقراطية ويتوقع التضارب بين مزودي الخدمات.

في إحدى الليالي بعد فترة وجيزة من لقائي مع بيفرلي كنت أتناول العشاء مع أليسون في المنزل، وكنا نتحدث بحزن عن خبر إصابة إحدى صديقاتنا بنوع شرس من سرطان الثدي، وأخذنا نستعرض عدد الصديقات اللواتي أصبن مؤخراً بسرطان الثدي، وقد وصل عددهن تقريباً إلى اثنتي عشرة سيدة عانى معظمهن من التعاطي المرير مع إجراءات الرعاية الطبية إضافة إلى معاناتهن من علاج السرطان. في هذا الوقت العصيب، كانت كلّ واحدة منهن تصارع لاتخاذ القرار المناسب لعلاجها واختيار الرعاية الطبية الأصلح ونوع العلاج المناسب بغض النظر عن كونه علاجاً كيميائياً أو بالأشعة أو بالجراحة.

تاريخياً، لم يكن هناك سوى عدد محدود من الموارد المتاحة لإرشاد النساء في عملية اتخاذ القرار الصحيح، إلا أنّ بعض المشافي المتخصصة بالسرطان بدأت في توظيف فئة خاصة من الممرضات اللواتي سمين بالممرضات المرشدات لإعانة المريضات بسرطان الثدي على السير بسلام في رحلة علاجهن، وقد عبّر عدد من الصديقات عن تقديرهنَّ الحصول على مثل هذه الخدمة. فجأة، خطرت في بالي الفكرة، هذا بالضبط ما نحتاج إليه في مشفى الأطفال! قالت إحدى الصديقات لأليسون: «لقد أنقذت ممرضتي المرشدة حياتي كما فعل العلاج الكيميائي والأشعة.

يرجع الفضل إليها في تخلصي من السرطان، لولاها لما تمكنت من اختيار العلاج المناسب وربما ازداد مرضي بسبب التوتر المرافق لتحديد مواعيد الزيارات وتنسيق اختبارات الدم والفحوصات الأخرى».

بقيت مستيقظاً تلك الليلة أفكر في توصلي إلى أول رؤية جوهرية لعلاج الصحة النفسية والسلوكية. طلبت في اليوم اللاحق من فريقي دراسة معمقة لدور الممرضة المرشدة في مراكز السرطان. شعرت بأننا يمكن أن نطبق المفهوم ذاته لمساعدة أطفال التوحد وعائلاتهم إضافة إلى المرضى الآخرين الذين يعانون أمراضاً معقدة تحتاج إلى تنسيق خاص.

كانت المشكلة الكبرى أنّ شركات التأمين لن تعوّض تكلفة منصب كهذا. بالتأكيد، ستتحسن مخرجات العيادات وتقل النفقات، لكننا لن نتمكن من تبرير راتب الممرضة المرشدة ضمن رمز محدد للسداد. كنا نعرف، حتى قبل أن نختار الشخص المناسب للوظيفة، أنّ الوظيفة ستحتاج إلى مساندة العمل الخيري لتستمر.

عملنا مع فريقنا الذي يجمع التبرعات الخيرية فحصلنا على تمويل مبدئي من اثنين من أكرم المتبرعين، بيتي وشاك إيونغ اللذين تفهما على الفور فوائد هذا المفهوم وتطوعا لتقديم العون لنا على تطوير المنصب واستراتيجيته. كتبت مع زملائي من الممرضين والممرضات وصفاً للوظيفة ومنحناها اسماً هو «ممرضة الأطفال المرشدة». كنت أعلم أن نجاح هذا المنصب في مراكز سرطان الثدي سينعكس بقوة على ما سنفعله.

حاولنا بعد ذلك التعرف إلى شخص تتوافق فيه الخبرة والشخصية المؤثرة للتعامل مع العاملين في مهنة الطب وتنظيمهم وإدارتهم بين الحين والآخر نيابة عن العائلات، كذلك لابد أن يمتلك هذا الشخص الشجاعة والحساسية اللازمة والقوة للتعامل مع أولياء الأمور الذين قد لا يكونون مستعدين دائماً لتقبل فكرة وجود حدود لما يمكننا فعله. على هذا الشخص أن يكون رئيساً للمدربين يقود عدداً من المدربين المساعدين ونجوم كرة القدم في مباراة كبيرة من جداول المواعيد، والحاجات، والمواهب، ومشاعر الغرور والطموح، كل ذلك لخدمة الطفل وعائلته وتحسين حياتهم.

لم يطل الأمر قبل أن يستقر رأيي على إيلين والترز التي كانت ممرضة في قسم الدم والأورام وكانت تمتاز بعلاقات طيبة مع المرضى، وكانوا يصرون على وجودها في الغرفة كلما قمنا بإجراء جراحي مؤلم. كانت إيلين تعمل في المناوبات الليلية فقط لذلك لم أكن ألتقيها كثيراً. كان لها خمسة أطفال ما يفسر اختيارها المناوبات الليلية، فقد أرادت البقاء مع أطفالها في الصباح وبعد الظهر عند عودتهم من مدارسهم.

في ذلك الربيع، اعتليت منصة المشفى مع عدد من أعضاء مجلس الإدارة وعدد من الأطباء والممرضين والممرضات وبضعة مرضى لنكون جزءاً من حملة لجمع التبرعات تحت عنوان «كن شجاعاً واحلق شعرك».

جمعنا تبرعات لمصلحة برنامج السرطان في المشفى بشرط أن نحلق شعورنا، وفي ذلك اليوم كان الحلاقون في انتظارنا. كان هناك مصور شرع في التقاط الصور في الوقت الذي تساقطت فيه خصلات الشعر على أيدي الحلاقين، وقام أحدهم لاحقاً بإضافة الصور إلى موقع المشفى الإلكتروني. أرسلت لي إيلين إيميلاً تغيظني بسبب حلاقة رأسي الأصلع أصلاً. لقد كانت تمتلك المهارات المناسبة، وقد شجعتها على تقديم طلب للحصول على الوظيفة.

قالت لي إيلين لاحقاً: «لم أكن أعلم حتى أخبرتني بأن هذا المنصب لم يكن موجوداً في طب الأطفال، لذلك توجهت إلى دراسة أصل عمل الممرضة المرشدة ودورها في تنظيم الرعاية في مجال سرطان الثدي ورفع مستواها وفعاليتها. ما إن فهمت هذا الدور حتى بدأت بالتفكير في احتمالات تطبيقه لمساعدة الأطفال وعائلاتهم، وعرفت أنني أرغب في هذه الوظيفة».

بدأت إيلين وظيفتها بعد أن تسلمت وظيفتي بوقت قصير، وهكذا أصبح جهدنا المشترك لإعانة الأطفال وعائلاتهم على استكشاف المشفى مهمتي الأولى بوصفي مديراً تنفيذياً للمشفى. أما الأطفال الذين يحتاجون إلى رعاية نفسية وسلوكية فقد كانوا على رأس قائمة اهتماماتنا، لذلك كنت سعيداً بالوفاء بالتزاماتي نحو مجلس الإدارة.

تسلمت إيلين مهمتها الأولى وكان طفلاً صغيراً يدعى ستيفن يعاني من التوحد إضافة إلى عيب خلقي مزمن يتسبب في إبطاء تمثيل الدهون في جسمه. كان يعاني أيضاً من شكل من أشكال الاضطراب التالي للصدمة (PTSD) نتيجة لعدة تدخلات اضطررنا لإجرائها. هذه المرة كان الطفل بحاجة إلى عملية في الكليتين، إلا أن حالته تتطلب تدخل عدد من الاختصاصيين بمن فيهم د. توني ساندلر الذي خلفني رئيساً لقسم الجراحة.

أرادت والدة ستيفن أن تضمن اطلاع جميع أفراد الفريق الطبي الذي يرعى ستيفن من جميع الاختصاصات على سير العملية للحصول على توصياتهم بالنسبة للعملية وفترة التعافي لاحقاً.

تواصلت إيلين مع جميع الاختصاصيين المشاركين في رعاية ستيفن لتقديم تقييمهم لضمان مراعاة الإجراءات اللازمة في أثناء العملية وما يتبعها من علاج للتشديد على سلامة الطفل بسبب العيب الخلقي الاستثنائي، كما نسقت إجراءات تقديم الرعاية المتكاملة لستيفن بعد العملية. في خلال إقامته في المشفى، علّمت إيلين والدة الطفل كيفية تنظيم المعلومات الطبية، وشرحت لها خدمات الدعم الإضافي الموجودة في المشفى وقدمت لها قائمة بأسماء المسؤولين عن تنسيق مواعيد ستيفن.

قابلت والدة ستيفن في مؤتمر حول التوحّد في المشفى. تقدمت نحوي بثقة، وتخيلت للحظة أنها قد تقول لي ما قالته بيفرلي في حفلة الشواء لكنني كنت مخطئاً. قالت لي: «لقد أصبحت حياتي سهلة بشكل كبير بفضل الممرضة المرشدة هذه، إلا أنّ ما يسعدني فعلاً هو إحساسي بتناقص توتر ستيفن. أعتقد أنه شعر براحتي ما جعله مرتاحاً كذلك».

بعد مساعدة ستيفن، عملت إيلين مع ابن بيفرلي، بنجامين. وبعد بضعة أشهر التقيت بيفرلي في نزهة صباحية واقتربت مني بابتسامة واسعة وهي تقول: «لا أكاد أصدق التغيير الذي أحدثه وجود

الممرضة المرشدة، كيرت. لابد أنك ترى كم أنا سعيدة، لكن أنتظر حتى ترى بَن».

لقد كان ذلك أول إطراء أحصل عليه من صديق وأنا في منصبي الجديد. أخذت أفكر في د. راندولف في طريق عودتي إلى البيت والنصيحة التي قدمها لي عندما أجريت عملية لابن أحد أصدقائي للمرة الأولى. «أنت أفضل من يقوم بذلك» قال لي، بالتحديد لأنني كنت صديقاً لعائلة الطفل. لقد تعلّمت مفهوم العمل الجماعي وإشراك الآباء والأمهات في فريق العمل، وهو درس تعلّمته في بداية مسيرتي المهنية، وهذا العمل المشترك هو البنية الأساسية لمنصب الممرضة المرشدة. تُقرّ إيلين أنها لا تزيد براعةً عن الأم التي تستفيد من خدماتها.

لقد تبنت مجموعة من مشافي الأطفال أنموذج الممرضة المرشدة، الأمر الذي سهّل حياة آلاف العائلات بطريقة لا تقدِّمها إلا مراكز طب الأطفال المتخصصة.

تُعين الممرضة المرشدة العائلات على التعرف إلى الفريق المسؤول عن الطفل والتعامل معه، إضافة إلى التعرف إلى الموارد المتاحة لها في المشفى وكيفية الوصول إليها. وبدلاً من ارتفاع التكلفة، يسهم هذا المنصب في رفع فعالية العلاج وخفض التكلفة في النهاية، ومع ذلك، مازالت هذه الوظيفة غير خاضعة لتغطية التأمين. في رأيي، يظل دور المرشدة رمزاً للتفكير الثوري الخلاق الذي يجب الاستثمار فيه ضماناً لصحة أبنائنا. فالممرضات المرشدات هن استثمار حقيقي يفوق النتائج المحسوبة للعلاج والصحة النفسية والحسابات المالية.

لقد لقيت نجاحاً في برنامج واحد، إلا أنّ صوت جو ظلّ يحثني على مواصلة الطريق لإحداث تغييرات تشمل المشفى بالكامل.

الفصل الواحد والعشرون
الصحة النفسية

إنَّ معنى أن تكون طبيباً محلياً هو أن تكون على اتصال دائم مع المرضى وليس فقط في المشفى. فقد كان تلقي اتصالات من الأصدقاء والجيران في أيّ وقت ولأي سبب، سواء أكان ذلك دخول شظية صغيرة تحت الجلد أم التحسس الحاد، من أفضل الجوانب إرضاء لي في عملي، وعندما أصبحت مديراً تنفيذياً للمشفى ظللت أحث الناس على التواصل الدائم معي لأنني سأفتقد ذلك إن لم يفعلوا. لم يخذلني الجيران والأصحاب فقد استمروا في الاتصال بي ليذكروني بأن الطبيب يلعب دوراً خاصاً في مجتمعه لا يقل عن دور رجل الدين. أما نحن المختصين بطب الأطفال فهذا المعنى من خدمة العائلات التي تحتاج إلينا تعوِّضنا عن رواتبنا المتدنية. إن مدى احتضان معظم أطباء الأطفاء الذين أعرفهم هذا الدور من شأنه أن يميز طب الأطفال عن غيره من التخصصات بوصفه تلبية لنداء بقدر ما هو مهنة.

كنت أجلس مع زوجتي أليسون ليلة الجمعة، بعد مرور نحو شهر على منصبي مديراً تنفيذياً، حين رنّ جرس الهاتف نحو الساعة الحادية عشرة. كان الولدان خارج المنزل لذلك تبادلت وأليسون النظرات كما قد يفعل والدا المراهقين في ظرف كهذا. رفعت سماعة الهاتف وكان على الجانب الآخر صديقي توم جونسون، والد فتاة رائعة وذكية في الرابعة عشرة من عمرها كانت صديقة لابني الأصغر. كنا صديقين نلعب معاً في فريق الكرة اللينة Softball ولطالما استمتعت بمرحه وصحبته اللطيفة. ازداد خفقان قلبي.

إلا أنّ مكالمة توم لم تكن متعلقة بابننا. كانت ابنته كاثرين مستلقية على السرير وهي في حالة شبه غيبوبة، ولم يكن يعرف ماذا عليه أن يفعل. لقد أخذوها إلى طبيب الأطفال ذلك المساء وتم تشخيصها بمرض فقدان الشهية. أطلعني توم على الأعراض التي يراها فأدركت أنه لم يفهم تماماً خطورة الوضع. طلبت منه أن يقيس معدل ضربات قلب الفتاة فجاءت النتائج مخيفة، فقد كانت هناك خطورة على حياتها. كانت ضربات القلب في الخمسينيات ونبضها ضعيفاً جداً بالكاد سمعه الأب. كان لابد من إدخالها إلى المشفى على الفور.

لقد كنت أرى توم بانتظام ولم يكن هناك أيّ إشارة على وجود مشاكل في صحة الفتاة، على العكس من ذلك، لقد سمعت بأنها متفوقة في الدراسة، وتمارس الرياضة دائماً وتستعد لدخول الجامعة لاحقاً.

لم تكن تلك مفاجأة حقيقية، فقد كنت أتلقى عدداً كبيراً من المكالمات تتعلق بمشاكل الصحة النفسية في السنوات الأخيرة، وعلى ما يبدو لم يكن الناس يعرفون كيف يتصرفون إزاء تلك المشاكل وكيف يحصلون على الدعم المناسب. لم يكن على المستوى الوطني ما يكفي من الأطباء والمعالجين النفسيين، ولا العدد الكافي من العيادات الخارجية وأنظمة الدعم طويلة الأمد للتعامل مع الحالات المتزايدة من المشاكل النفسية والسلوكية. إضافة إلى ذلك، أقفل عدد من المشافي العيادات الداخلية فقلّت الموارد المادية في الوقت الذي كان فيه عدد المرضى في تزايد مستمر.

كان العامل المشترك بين جميع هذه الحالات أن العائلات كانت في حالة إنكار، لأن وصمة الشعور بالعار التي تطبع مشاكل الصحة النفسية تعيق العائلات عن ملاحظة هذه المشاكل والاعتراف بها،

إلى أن تصل إلى مراحل متقدمة، ويبدو أن هذا ما حدث مع توم. لقد أخبرت طبيبة كاثرين والديها بضرورة نقلها إلى المشفى غير أنهما لم يريا الأمر ملحاً بما يكفي.

لم أفهم لماذا لم ترتب الطبيبة إجراءات نقل كاثرين إلى المشفى بنفسها بدلاً من أن تترك الأمر لتقدير الأبوين. تصل معدلات الوفيات بسبب مرض فقدان الشهية، وهو الاسم العلمي لاضطرابات الطعام، إلى 5% لدى الأطفال والمراهقين وإلى 20% لدى البالغين، وهي نسبة خطورة مرتفعة. طمأنت توم عبر الهاتف وقلت له اعتماداً على خبرتي السابقة إنّ معظم حالات الطوارئ لمرضى فقدان الشهية تُعالج تدريجياً بمرور الوقت عبر جلسات العلاج النفسي بالتعاون مع جميع أفراد العائلة. مع ذلك كان لابد من إدخال كاثرين إلى المشفى لمعالجة الخطر الحالي على حياتها بالسوائل والمغذيات.

أنهيت المكالمة مع توم واتصلت بالمشفى على الفور وأنا حزين من أجل توم. تُعد اضطرابات الطعام في الغالب مظاهر لمشاكل أعمق مثل الاكتئاب والقلق، لذلك أخذت أتخيل الرحلة الصعبة التي سيقوم بها توم وزوجته مع ابنتهما في طريق العلاج.

عندما اتصلت بوحدة العلاج النفسي في العيادة الداخلية، أمطرني الموظفون بوابل من الأسئلة عن تأمين العائلة والوثائق اللازمة لدى طبيب الأطفال، تعرّضت لكل ذلك وأنا المدير التنفيذي!

كنت أحاول تخيّل ما قد يتعرض له معظم الآباء والأمهات. كانت موارد الوحدة شحيحة جداً، إذ لم تكن معظم شركات التأمين تغطي نفقات العلاج النفسي وإن غطت فتغطي ذلك في أضيق الحدود. لذلك أراد فريق الإدخال في المشفى تحديد حدود التغطية التي ستقدمها شركة التأمين التي تتبعها كاثرين قبل قبولها في المشفى. كانوا سيقبلونها بكل تأكيد، لكن إدخالها من دون الوثائق المطلوبة وفي هذا الوقت المتأخر قد يكون عقبة أمام استرداد تكلفة الإدخال من شركة التأمين لاحقاً.

بعد عدة مكالمات مع توم، قرّر فريق الإدخال استقبال الفتاة بغض النظر عن شروط شركة التأمين بسبب حالة الفتاة الحرجة، وسيقوم المشفى لاحقاً بمقارعة شركة التأمين نيابة عن عائلة الفتاة لتقديم تغطية كافية. لقد أصبح مثل هذا الوضع جانباً حزيناً من جوانب حياة العائلات التي يعاني أحد أفرادها من اضطرابات نفسية أو سلوكية، كما أنه جانب مقلق للمشفى كذلك، إذ لم تكن هناك سياسة صحية مناسبة في موضوع تغطية التأمين الصحي.

اتصلت بقسم الطوارئ ليكونوا على استعداد لاستقبال كاثرين وعائلتها ثم عدت إلى سريري سعيداً بما أنجزت في مساعدة صديقي. تمددت في السرير إلا أنني لم أتمكن من النوم وبقيت هناك أفكر في توم وكاثرين وما يمران به الآن، وهذا ينطبق على العديد من العائلات التي قد لا تجد من يعينها على مثل هذا الحمل.

يتعرض أكثر من 20% من الأطفال لمشاكل في الصحة النفسية في فترة من فترات حياتهم، وغالباً ما تمر فترة ثماني سنوات بين ملاحظة الأعراض الأولى للمشكلة والبدء بالعلاج. لقد فشل

مجتمعنا في فرض الملاحظة والتشخيص المبكر لهذه المشاكل، وهما أمران حيويان في تسهيل علاج هذه المشاكل وتصحيحها.

طرحت في خلال المقابلة التي أجريت معي في إطار التقدم لوظيفة المدير التنفيذي للمشفى فكرة إنشاء معهد للدماغ يعنى بالأطفال الذين يعانون مشاكل نفسية ويعين عائلاتهم على الوصول إلى الرعاية الطبية المناسبة بالتزامن مع أنواع الرعاية الصحية البدنية الملموسة التي تقدم في الحالات المختلفة. لقد تخيّلت موقعاً يدمج بين أبحاث علم الأعصاب والرعاية الطبية المناسبة بالتزامن مع أنواع الرعاية الطبية المتعارف عليها، وكنت آمل أن يقود هذا المعهد دعوة لتبني سياسات جديدة للتعامل مع الصحة النفسية للأطفال.

بعد نحو سنة من عملي مديراً تنفيذياً ومرور ستة أشهر على مكالمة توم معي، وقع حادث إطلاق النار في مدرسة ساندي هوك في كونتيكت ليدفعني أكثر في هذا الاتجاه، فقد أظهرت الكارثة أنّ الأطفال وعائلاتهم لا يتلقون الرعاية الكافية في مجال الصحة النفسية لتجنب حدوث المأساة. لقد كنت غاضباً لدرجة أنني نشرت مقالاً في جريدة واشنطن بوست أطلب فيه مزيداً من التمويل لأبحاث الصحة النفسية والرعاية السلوكية. كما عملت مع فريقي في المشفى للتحضير لمؤتمر لدراسة وضع الصحة النفسية في طب الأطفال. وتمكنّا من استغلال موقعنا وشبكة علاقتنا في عاصمة البلاد للتواصل مع القياديين في مشافي الأطفال ووحدات الطب النفسي للأطفال من جميع أنحاء البلاد.

كانت حالة كاثرين تذكيراً مهماً لنا بوجوب شمول كل الأطفال الذين يتعرضون للكوارث يومياً في الأفكار والتي نطرحها لنتمكن من تقديم المساعدة لهم. في اليوم الذي أُدخلت فيه كاثرين إلى المشفى كان عليّ التوجه إلى مؤتمر في شيكاغو ولم أسمع شيئاً من توم في الأيام اللاحقة، وقد كنت دائماً حريصاً على عدم التدخل في خصوصية الآباء إلا إذا دعوني لذلك.

ظهر توم في اليوم الذي عدت فيه إلى المكتب، ورأيته يتحدث إلى موظف الاستقبال ويبدو عليه الانزعاج. كان وجهه محمراً بغضب ظاهر في تصرفاته. ما إن رآني حتى رمقني بنظرة اتهام بدلاً من تحيته اللطيفة المعتادة، فدعوته إلى مكتبي حيث بدأ يطرح عليّ الأسئلة قبل أن يجلس.

نظر في عيني مباشرة وقال: «كيرت، لقد خاب أملي بشدة في هذا المشفى. هل زرت وحدة العلاج النفسي في العيادة الداخلية سابقاً؟ حسناً، أرجو أن لا تكون قد زرتها، لأنني متيقن من أنك لن ترضى عما يحدث فيها. إنها لا تناسب الأطفال الذين يعانون اضطرابات سلوكية فهم يحتاجون إلى المرافق ذاتها التي يحتاج إليها الأطفال المصابون بأمراض عضوية. هذا لا يجوز، عليك أن تفعل شيئاً إزاء ذلك».

كنا قد بنينا قبل بضع سنوات برجاً جديداً للعيادات الداخلية (مركز جوزيف روبرت الابن للقسم الجراحي من البرج) للعناية بالمرضى الذين يعانون مشاكل طبية أو جراحية. إلا أنّ وحدة العلاج النفسي لم تكن ضمن الخطة، وظلت في موقعها القديم من دون تجديد. لم تقدم الفرق الخصوصية

اللازمة، كما كانت غرف العلاج الجماعي من دون نوافذ، وخلت المرافق المخصصة للعائلات من وسائل الراحة المناسبة.

شعرت بجرح بالغ، فقد كنت أدعو إلى تحسين الصحة النفسية والسلوكية للأطفال في الوقت الذي كان المشفى الذي أقوده يتداعى. كان المرضى وعائلاتهم يشعرون بالخذلان، إذ لم نكن نطبق ما ندعو إليه. لقد ألقيت خطبة رائعة عن مفهوم الرعاية النفسية، إلا أن العمل المطلوب إنجازه هنا في المشفى على أرض الواقع عمل حقيقي وصعب.

تعهدت أمام توم بتجديد المرافق.

لقد تمكنت في السابق من استقطاب كاثي غورمان، شريكتي في مهمة تحليل بيانات الجودة (انظر الفصل السادس عشر) لتصبح مسؤولة العمليات. كانت أول شخص أتصل به، وقمت مع كاثي وفريقها بتطوير خطة لتوفير التمويل اللازم لبناء وحدة جديدة أو موقع جديد لمعهد الدماغ واستقطاب الأطباء والمعالجين النفسيين وأطباء الأعصاب للقيام بالأبحاث. لكننا لم نتلق ما يكفي من الدعم، فقد حققنا بعض النجاحات في خلال سنتين، وتقدم بعض المتطوعين للمساعدة على تجديد غرفة النشاطات في العيادة الداخلية. كما أسسنا منصباً خاصاً بالهبات الخيرية في قسم الطب النفسي، إلا أن ذلك كله لم يكن كافياً ولم نتمكن من توفير الدعم الخيري المتزايد لتمويل تجديدات ضخمة في المرافق وإنشاء المعهد.

بعد نحو ثلاث سنوات، صادفت توم وكاثرين في متجر للإلكترونيات قرب منزلي، وكانا يضحكان معاً. نظرت كاثرين إليّ وابتسمت فشعرت بالارتياح، أما توم فقد سلّم عليّ وشعرت بجفاف جلد يده ما يشي بعمل طويل في أعمال البناء. أسس توم شركته الخاصة بعد الانتهاء من الدراسة الثانوية مباشرة، وقد أصبح الآن يدير واحدة من أهم شركات البناء في المنطقة. كنت أودّ سؤال كاثرين عن حالها لكنني تذكرت قاعدتي التي تنص على منح المبادرة بالحديث للمريض أو أحد والديه.

قال توم: «انظر إلى ابنتي يا دكتور، أليست بخير؟» نظر أحدهما إلى الآخر، ثم أخبرتني كاثرين بأنها تستعد لقضاء فصل دراسي في السويد.

سألني توم: «كيف حالكم في المشفى، يا كيرت؟ أفكر أحياناً في أنه يجب عليَّ أن أحضر إليكم مع فريقي حاملين المناشير والمثاقب لنجدد وحدة العلاج النفسي بأيدينا».

انتبهت فجأة إلى أمر ما. توم يشبه جو روبرت في شدته وجرأته، كما أنه من أبناء واشنطن الأصيلين، ربما كان هو الشخص المناسب لإنجاز المهمة.

قلت له: «توم، أريد أن أحدثك في شيء ما، دعنا نتناول بعض الشراب معاً قريباً».

التقينا لاحقاً في مقهى قريب، وحكى لي توم عن شجاعة ابنته في خلال رحلة العلاج والتعافي، فقد خاضا معاً جلسات طويلة من العلاج العائلي بحضور طبيب نفسي أعانهما على الحديث بصراحة عن مشاكل كاثرين. كما حضرت كاثرين جلسات علاج ثنائية مع فتيات في مثل عمرها أتين للحديث عن المخاوف والأحلام التي مررن بها. وصف لها الطبيب النفسي في مشفى الأطفال عقاراً مضاداً للاكتئاب لمدة سنتين، ثم تخلصت منه تدريجياً. لقد تعاون الجميع على تصحيح مسار حياة كاثرين من جديد.

قدّم لي توم ملاحظات مفصلة عن سلبيات الوحدة النفسية وإيجابياتها كذلك، واتفق معي على ضرورة توفير التمويل عبر حملة لجمع التبرعات لتنفيذ تجديدات على نطاق واسع. لم يكن يملك المال الذي كان يملكه جو، لكنه كان أشد صلابة وأكثر تأثيراً في الآخرين. وفي خلال ستة أشهر جمع ما يكفي من التبرعات لتمويل جزء مهم من التجديدات المطلوبة.

لقد ذكرني توم بأن مشفى الأطفال ملك للمجتمع ويعتمد على أفراده، ويحتاج إليهم كما يحتاجون إليه.

نظمنا ذلك الصيف مؤتمر صحة الأطفال النفسية وجمعنا فيه عدداً من قادة مشافي الأطفال التي تضم مختصين في الصحة النفسية للطفل. حتى ذلك الوقت، كانت تقع مشافي الأطفال وهيئة الأطباء النفسيين في جهات مختلفة. غير أنّ قادة المشفى أدركوا أن عليهم أن يتعاملوا مع أقسام الصحة النفسية بوضوح أكبر وبفاعلية أشد. أما العاملون في مجال الصحة النفسية فقد انتهوا من المؤتمر وهم يعرفون أن عليهم النضال من أجل تحسين أوضاعهم.

لقد نجح المؤتمر نجاحاً باهراً وحقق هدفه في تعزيز التواصل بين الطرفين.

أتبعنا هذا المؤتمر بمؤتمر آخر بعد سنتين أسفر عن تشريع يسمح بزيادة التمويل للصحة النفسية للأطفال إضافة إلى زيادة الوعي بالأمر.

أما بالنسبة لمشفى الأطفال، فقد قمنا بنقل عيادات الأطباء والمعالجين النفسيين إلى قسم العيادات الخارجية قريباً من عيادات أطباء الأطفال الآخرين. إذا حدَّد الطبيب العادي أعراض الاضطرابات النفسية في أثناء زيارة الطفل الدورية، فيمكن لعائلة الطفل عرضه على الطبيب النفسي مباشرة. كما بدأنا مشروعاً تجريبياً باستخدام الطب عن بُعد الذي يُمكِّن أطباء الأطفال من الوصول بسرعة إلى الطبيب النفسي للطفل المريض عبر الاستشارة عن بُعد. هذه كلها خطوات صغيرة لكن المزاج العام يتغير تدريجياً، ومازال لديّ أمل في تحقيق غايتي الكبرى وهي إنشاء معهد الدماغ.

لقد بدأت بمهاجمة الصورة العامة، ثم أجبرت على النظر في الحاجات والنواقص التي يعاني منها المشفى. أما الآن وقد أصبح منزلي أكثر ترتيباً، فقد أصبحت مستعداً للخطوة التالية. تقع على المشفى مسؤولية كبيرة للمساهمة في حلّ أزمة الصحة النفسية للأطفال على المستوى الوطني، إذ تظهر علامات مقلقة في كلّ مكان من معدلات الانتحار إلى العنف والقلق واضطرابات الأكل ومشاكل نقص الانتباه. إن مشاكل الصحة النفسية من أكبر المشاكل التي يعاني منها طب الأطفال

لكنها لا تلقى الحلول المناسبة، لكن الأوان قد حان مع انتشارها بصورة واضحة، لمعالجتها بالجدية ذاتها التي نعالج بها أمراضاً معقدة مثل مرض السرطان.

إنَّ الصحة النفسية هي آخر الجبهات العظيمة في طب الأطفال، غير أننا لا نخوضها مسلحين بما يكفي من الموارد، إذ يخضع كثير من المشاكل لقيود التغطية الصحية التي تؤمنها شركات التأمين، إضافة إلى الحاجة إلى تدريب العاملين في مجال الصحة النفسية، ولذلك أجد نفسي مع زملائي على مستوى البلاد عاجزين أحياناً عن التقدم. أما المنح والتبرعات التي تقدم لنا فلا تكفي للتقدم أكثر من ذلك. فربما لو اجتمع جيش من الآباء والأمهات من أمثال توم لاستطاعوا إحداث التغيير السياسي والثقافي المطلوب لإنقاذ أطفالنا وتغيير مجتمعنا.

الفصل الثاني والعشرون
برنامج «حياة الطفل»

ما إن وقف ناثان ليتحدث حتى عرفت أن كاثي غورمان قد أوقعت بي.

تركت كاثي غورمان مشفى الأطفال عام 2009 لتحتل منصب رئيسة الممرضات في مشفى الأطفال في فيلادلفيا، وعندما أصبحت مديراً تنفيذياً أقنعتها بالعودة لتصبح رئيسة العمليات في المشفى وهو المنصب الذي يدير كلّ العمليات التي يقوم عليها المشفى من إشراف على إدارة المرافق إلى إجراء المعاملات مع شركات التأمين. لقد أحببت فكرة احتلال طبيب وممرضة لأهم وظيفتين في المشفى الوطني وذلك لما يحمله المنصبان من رسالة مهمة للآباء والأمهات والموظفين في المشفى على حدّ سواء إضافة إلى المعرفة الداخلية التي يوفرها المنصبان عند الحاجة إلى الابتكار.

قبلت كاثي المنصب، وكان أول ما فعلته هو أن عقدت اجتماعاً مفتوحاً في القاعة الكبرى في المشفى ضمّ الأطفال المرضى وعائلاتهم، وقد دعتني إلى أحد هذه الاجتماعات الذي بدأ بداية طيبة. كانت المقاعد كلها مشغولة والابتسامات تلوح على وجوه الأطفال ووجوه عائلاتهم المفعمين بالحيوية.

على ما يبدو، وجدت كاثي طريقة لبناء الشعور بالانتماء إلى مجموعة في مكان قد لا يشجع على ذلك لأن وجود الأشخاص فيه مؤقت بطبيعته.

لا شك أن مسار مثل هذه الفعاليات العامة قد يصاب بالخلل كما أدركت عندما وقف ناثان وأخذ يتحدث وهو يعدل المحاليل المتصلة بذراعه. بدأ بالقول: «انظروا إلى ألوان الدهان هذه والبالونات، إنّ الأطفال يحبونها جداً، لكن المشكلة أننا لسنا أطفالاً، نحن مراهقون. أنا أحب أطبائي وممرضاتي، لكنني في الحقيقة أشعر بالملل الشديد».

تململت في مقعدي ثم نظرت إلى كاثي فوجدتها تبتسم ابتسامة خفيفة. التفت إلى ناثان الذي كان يوجه حديثه لي من دون شك.

أضاف ناثان: «لم تفعلوا شيئاً لتسهيل حياة المراهقين. عندما كنت مريضاً في مشفى فيلادلفيا كانت لدينا غرفة مخصصة للموسيقى وكنا نحبها كثيراً. كما كانوا يوفرون لنا الكثير من الأنشطة والألعاب، لقد كبرنا على برنامج «افتح يا سمسم» كما تعلم».

وقفت كاثي للرد على ناثان بعد أن رأت ما أعانيه من إحراج. لكنني فهمت المقصود فعلاً، ولاحقاً اقتربت من ناثان وسألته عن برنامج المراهقين في مشفى فيلادلفيا للأطفال. كان استوديو الموسيقى في المشفى يسمى استوديو سيكريست تحت رعاية رايان سيكريست مقدم برنامج «American Idol» الذي كان يدعم عدداً من هذه البرامج في مشافي الأطفال في جميع أنحاء البلاد.

التقيت كاثي لاحقاً وطلبت منها أن تأتي ببرنامج سيكريست إلى المشفى الوطني. اتضح لي لاحقاً أن ما حدث في الاجتماع كان فخاً، فقد كانت كاثي رئيسة الممرضات في مشفى فيلادلفيا مدة ثلاث سنوات قبل أن تتسلم منصبها في المشفى الوطني، وعلى ما يبدو أرادت أن أسمع أنا من أحد المرضى وليس منها مباشرة حتى أعرف مدى تأثير مثل ذلك الاستوديو في تجربة المرضى.

قلت لكاثي: «بالمناسبة، أنا أحب هذا النوع من الاجتماعات المفتوحة، استمري في تنظيمها».

لقد استخدمت عدة أسباب لأقنع كاثي بالانضمام إلى المشفى رئيسة لقسم العمليات، وقد كان الاجتماع المفتوح الأخير أحد هذه الأسباب، إذ يستطيع المرء أن يقدم الكثير لخدمة الأطفال وعائلاتهم إذا كان في منصب يسمح له بإدارة المشفى بالكامل وليس فقط قسم التمريض. لقد أثبتت كاثي صلابتها، فقد أحبت الجبهات الأمامية للتمريض تماماً كما كنت أحب الجراحة، وكانت دائماً تستعيد مهارتها في قسم التمريض في مشفى فيلادلفيا ودورها في بناء علاقة متينة بين الممرضات والعائلات، لكنها رضخت في النهاية.

أمضت كاثي الشهور الأولى من عملها في استشارة الممرضات واستمعت إلى ردودهن المشتركة المفاجئة: «اجعلي من برنامج «حياة الطفل» أولوية».

يدير فريق برنامج «حياة الطفل» أنشطة الأطفال، فهو في جوهره يقدم خدمة الصحة النفسية لأن الأطفال في المشفى يحتاجون إلى الترفيه لصرف انتباههم عن المرض، وللحفاظ على سلامتهم النفسية، ولتحقيق التعافي على أمثل وجه. كان الاختصاصيون مخلصين وناشطين إلا أن الممرضات أردن أن يتم دمج العمل الذي يقمن به ضمن الفريق الطبي. قرّرت وكاثي أنّ ذلك يتطلب خطوتين أساسيتين: ربط قسم «حياة الطفل» بقسم التمريض والجراحة والمرافق والأقسام الأخرى، وجعل التكنولوجيا ووسائل التواصل الاجتماعي جوانب أساسية في التجربة الكلية للطفل وعائلته. كان هدف كاثي أن تجعل المشفى معروفاً ببرنامج «حياة الطفل» بقدر ما هو معروف بأقسام الجراحة والأشعة. وكان هذا يتناسب تماماً مع فكرة معهد العقل والدماغ وتركيزي الجديد على الصحة النفسية.

نظراً للتراتبية والنزعة الاستعلائية الموجودتين في حقل الطب، كان منح الأولوية لبرنامج «حياة الطفل» أمراً مثيراً للجدل في المشفى. عادة ما يحدث في المشافي أن ينظر الأطباء نظرة دونية إلى غيرهم من العاملين في الحقول الأخرى، ولا شك أنّ الجراحين هم الأكثر غروراً في هذا السياق، فهم من يلقي الأوامر على الدوام، وقد يرى بعضهم أن شهادة الماجستير في العمل الاجتماعي أمر يثير الاستهجان.

غير أنّ كاثي واصلت عملها غير مكترثة بهذه الترهات. وفضلاً عن تنظيم الحسابات المالية وشرح التكاليف لشركات التأمين، كان من اللازم أن تتيقن من أنَّ المشفى الوطني يعزز ثقافة تحتضن الفرح والفضول وقيمة اللعب عند الأطفال. كانت هذه أهدافاً أساسية في برنامج «حياة الطفل» لأنها جوهرية لتحقيق حياة سعيدة لأي طفل.

لطالما أدهشني جهل بعض الآباء والأمهات بوجود مثل هذا البرنامج في المشفى. نحن الآباء نبحث في المدارس التي سيرتادها أبناؤنا وفي الفرق الرياضية التي سينضمون إليها والمدرسين الذين سيتعاملون معهم، لكننا لا نخصص ما يكفي من الوقت لفهم برامج الرعاية الصحية التي ستقدم لهم وكيفية إدراتها للوصول إلى أفضل النتائج. من هو الطبيب أو الجراح الذي سيشرف على حالة طفلك إذا تعرّض لحادث ما؟ كيف تضمن مهارة الطبيب؟ كيف سيكون برنامج التمريض؟ يعود الفضل الآن إلى كاثي في تغيير كلّ ذلك، إذ أصبح بإمكان الأم والأب زيارة المشفى والالتقاء بفريق برنامج «حياة الطفل» والتجوّل في المشفى بصبحة طفلهما إذا رغبا في ذلك لتخفيف الشعور بالقلق الشديد.

يقوم اختصاصيو برنامج «حياة الطفل» بتحويل المصطلحات الطبية إلى لغة يفهمها الطفل ليطمئن. استغرقني الأمر سنوات عندما كنت جراحاً لأفهم أنّ أقلّ الكلمات أو الإيماءات قد تجعل الطفل يشعر بالخوف بعد أن يضخمها في خياله. يعيننا المختصون في «حياة الطفل» على فهم خصوبة خيال الأطفال التي قد تتسبب في مزيد من الألم للطفل إذا لم نخاطبه باللغة التي يفهمها.

عندما تخبر طفلة في الخامسة من عمرها بأنها ستخضع لفحص الأشعة المقطعية CAT Scan، فإنها على الأغلب ستفكر في القطط. فالأطفال يفسرون ما يسمعونه وفقاً للطريقة التي يفهمون بها العالم. قبل فترة قصيرة، حضرت إلى المشفى فتاة صغيرة تتطلب حالتها جراحة في البطن. تناقش الأطباء في الجراحة في حضورها بينما هي كانت تستمع بانتباه، وبعد أن خرج الأطباء، كانت الفتاة تصرخ كلّما رأت شخصاً بمعطف أبيض فامتنعت عن تناول الطعام. اكتشف اختصاصي برنامج «حياة الطفل» لاحقاً في أثناء لعبه معها لعبة زراعة الحدائق، أن الفتاة تعتقد بوجود بذرة في معدتها يريد الأطباء استئصالها وأنها إن امتنعت عن الأكل فإن هذه البذرة لن تنمو. كان الأطباء يحاولون تخفيف الأمر عليها عندما كانوا يتناقشون أمامها فقالوا لها إنهم سيجرون جراحة لاستخراج بذرة من أمعائها قبل أن تتحول إلى زهرة. لقد فهمت الطفلة الحديث حرفياً. استطاع اختصاصي «حياة الطفل» تهدئة الفتاة بعد أن عرف سبب انزعاجها.

عملت كاثي في خلال سنتين على بناء برنامج «حياة الطفل» لكنها اهتمت كذلك بتبني استوديو سيكريست بعد أن قدّم لنا عدد من المحسنين المحليين تبرعات مناسبة توازي إسهام رايان سيكريست وتم بناء الاستوديو عام 2015. يقوم إعداد البرامج في الاستوديو في معظمه على الأطفال ويصل بث الاستوديو إلى كل غرف المشفى من الساعة العاشرة صباحاً حتى الرابعة مساءً. البث يبدأ ببرنامج بروكس ومورغان الصباحي (برنامج منوع يمنح الأطفال فرصة تقديم مواهبهم)، إضافة إلى برامج أخرى منتظمة مثل مسابقات المشفى، ثلاثاء الأشغال اليدوية، وبرنامج هنتر الرياضي (كان هنتر أحد المرضى السابقين وقد عاد إلى المشفى لتقديم البرنامج، واستضاف مؤخراً السباحة الأولمبية كاتي ليدكي في البرنامج).

كان الاستوديو عاملاً أساسياً في علاج فتاة في الرابعة عشرة من عمرها تدعى إيلي. تم تشخيص إيلي بمرض «كرون»، وهو مرض يسبب التهابات في الأمعاء الغليظة وآلاماً شديدة ويتزايد عدد المصابين به تدريجياً من دون سبب واضح. تبدو مضاعفات مرض كرون أكثر حدة لدى الأطفال وقد يتطلب الأمر إجراء عملية جراحية. لقد كان المرض يؤثر في تغذية إيلي وساعات نومها، وكانت تعاني نقصاً حاداً في الوزن وإرهاقاً شديداً.

أدخلنا إيلي إلى المشفى لإعانتها على اكتساب بعض الوزن بعد أن وصلت إلى مرحلة الخطر، غير أنَّ اكتساب الوزن لم يكن بسهولة تغذية المريض عن طريق الوريد. فالوصول إلى التوازن الدقيق بين الأدوية والتغذية أمر صعب يعتمد على التجربة والخطأ وقد يؤدي إلى معاناة المريض لليالٍ طويلة. وأحياناً، يمكن أن تستغرق العملية شهوراً من أجل الوصول إلى التوازن الدقيق وهذا ما وقع لإيلي. كانت الأدوية والمغذيات تصل إلى جسد إيلي عن طريق حقنتين وريديتين وأسلوب (PICC)، وهو استعمال أنبوب قسطرة رقيق يدخل في وريد في الذراع ويمتد حتى يصل وريد كبير فوق القلب في الحالات التي تستدعي تدخلاً طويل الأمد. لقد تعيَّن عليها أن تحمل المحاليل في حقيبة على ظهرها كلما خرجت من غرفتها حتى لا تنقطع عنها عملية التغذية. بعد أسبوعين من خضوعها لهذا النظام أصبحت ساعات نومها لا تزيد على ساعتين في الليلة الواحدة بسبب القيء اللاإرادي والعنيف الذي تسببت به المحاليل، كما أخذت الفتاة تفقد حماسها.

تم تعيين بروكس لوني وهي اختصاصية في برنامج «حياة الطفل» وتعمل بجد في استوديو سيكريست لمساعدة إيلي. عملت مع ممرضاتها على توفير كرسي متحرك للفتاة لتتمكن من الوصول إلى الاستوديو. ظهر تغيير فوري على إيلي، فقد ابتسمت لأول مرة منذ أسابيع، وبدأ جسدها المشدود يسترخي قليلاً بعد أن تلّهت بعض الشيء عن مرضها.

قالت لي بروكس: «يتصل الاستوديو بغرف المرضى جميعاً، ونحن نبث برامج موسيقية وفقرات تمثيلية، بل ومسابقات خفيفة أيضاً تسمح للجميع بالمشاركة، وبينما البث كان مستمراً، كنّا نعلّم إيلي استخدام بعض معدات التسجيل في الاستوديو وبعد عدة أيام سمحنا لها بالعمل مع منسق الموسيقى. لم تكن الموسيقى والتكنولوجيا هي السبب الوحيد لتعلّق إيلي بالمكان، بل كان الجو العام والأنشطة والصداقات التي كوّنتها. كم كان مفرحاً أن نراها وقد نسيت آلامها لفترة».

طلبت بروكس من الأطباء والممرضين المسؤولين عن حالة إيلي منح أولوية خاصة لزيارات الاستوديو ضمن البرنامج العلاجي المقرر لها. وهكذا نسّق فريقها الطبي جدول العلاج ليضم زيارات إلى استوديو سيكريست. عندما رأيت إيلي تضحك أمام الميكرفون في أحد الأيام، شعرت وكأن جو روبرت يبعث لي بتهنئة من السماء.

في أحد الأيام، أخذتني أم إيلي جانباً مع بروكس في الاستوديو وقالت لنا: «لا أظن أنكما تُقدّران حقاً ما تفعلان هنا، لقد كانت إيلي مريضة طوال الليل ولم تنم سوى ساعتين تقريباً، ولكن ما إن قاربت الساعة التاسعة صباحاً حتى استعدت للحمّام الصباحي لتتمكن من النزول إلى هنا. إنها تخطط لتقديم برنامج إذاعي مع أصدقائها في القاعة».

نحن ننتظر بشوق إبداع إيلي القادم، أما أطباؤها فواثقون بأنهم سيجدون التوازن اللازم بين الغذاء والدواء الذي سيعين إيلي على التعايش بسلام مع مرض كرون.

لقد وجدنا أن إدخال بعض جوانب الحياة الطبيعية في الخارج إلى المشفى يعين على تعزيز العلاج.

يعلم الكثيرون منا ممن يعملون في الخطوط الأمامية لطب الأطفال أن هذه البرامج تعين على سرعة شفاء الأطفال. ولكن كيف يمكن إقناع شركات التأمين بجدواها المالية؟ تزداد أهمية برنامج «حياة الطفل» في جميع مشافي الأطفال في البلاد، لذلك أخذ كثير من زملائي على عاتقهم تبني هذه القضية. لقد شكلت إيلي وغيرها من الأطفال نظرتنا لبرنامج «حياة الطفل» وأعانتنا على تحويل الطب من تجربة تدور بالكامل حول تقديم الرعاية الصحية فقط إلى فريق رياضي متكامل ملتزم بحماية جميع جوانب الطفولة في أثناء فترة العلاج.

بعد أن عملنا على تحسين الرعاية النفسية وبرنامج «حياة الطفل» أصبح لدينا أساس جاهز للانتقال إلى الخطوة القادمة. شعرت بأنّ الابتكار أمر ضروري في عالم الطب القديم القائم على التفاعل الإنساني بقدر ما هو ضروري في البحث الطبي المتقدم، وقد لا يبدو ذلك أمراً باهراً لكنني أعلم أنّ الجانبين لابد أن يسيرا معاً. لقد كنت مقتنعاً بأن الجبهات الجديدة الشجاعة في طب الأطفال لابد أن

تجمع بين دروس د. راندولف التقليدية ورؤية جو روبرت الجريئة، ويبقى الابتكار في كلا الجبهتين أمراً ضرورياً.

الفصل الثالث والعشرون
ما لا تعرفه

في كلّ مرة تقريباً أعبر فيها قسم العناية المركَّزة للرضع أسمع القصص المقلقة ذاتها: كان على الأهل أن يتعرفوا إلى وحدة مميزة للعناية المركَّزة بالرُضع قبل ولادة طفلهم ليتجنبوا إرسال الأطفال إلينا بعد حدوث مضاعفات في مرافق أخرى. في الساعات الأولى الحرجة من عمر الطفل، يصبح الوقت عاملاً جوهرياً، ويؤدي جهل الآباء والأمهات إلى مواقف مزعجة. لماذا إذن لا يعرف الآباء والأمهات المزيد؟

قبل عدة سنوات، أرسل إليّ صديق قديم من نادي الكتاب رسالة على هاتفي في الساعة التاسعة صباحاً في بحر أحد أسابيع الصيف. كنت أستعد للذهاب لحضور اجتماع صعب مع أعضاء مجلس الإدارة لمناقشة الميزانية السنوية عندما ظهرت على شاشة الهاتف صورة طفلي غريغ التوأمين بعينيهما الزرقاوين وأرجلهما الكبيرة. أنعشتني الصورة، فقد كان غريغ وأليشا يحاولان إنجاب الأطفال منذ فترة. ومثل غيرهما من الآباء والأمهات الأكبر سنّاً، كان الحلّ في زرع عدد من البويضات المخصبة، وقد ولد لهما توأمان بعد خوضهما تلك التجربة. لقد عانى كلاهما فقد أفراد مقربين في العائلة، لذلك كان مجيء الطفلين إضافة ذات معنى لهما. كان غريغ مسكوناً بفقدان أخيه الأصغر في عمر مبكر، ولذلك كان مجيء صبيين تعويضاً مناسباً عن ذلك الفقد.

كانت الرسالة تقول: «يزن كلّ منهما ستة باوندات بالتمام والكمال».

تغلّب طبع الطبيب في داخلي وتفحصت صورة الطفلين إيزيكيل ولوكاس فوجدتهما سليمين ويتمتعان بصحة جيدة، ثم ذهبت لمساعدتي القديمة كارول مانينغ لأريها الصورة. كانت كارول تعرف بحكم خبرتها أنّ التوائم معرضون دائماً لحدوث بعض المضاعفات، لذلك سألتني عن مكان ولادة التوأمين فأخبرتها باسم المشفى، وهو أحد مشافي ماريلاند وفيه قسم مخصص للعناية بحديثي الولادة. أخبرني غريغ أنه وزوجته اختارا هذا المشفى بعد أن سمعا بمصطلح «الخطورة المرتفعة» المخيف الذي ينطبق على جميع حالات الحمل بتوائم. قد تحتاج الأم إلى مركز متخصص يحتضن الطفلين في الأيام الأولى للولادة على الرغم من نتائج التصوير الإيجابية التي أجرتها أليشا وحقيقة أنها حملت بالولدين من دون مضاعفات مدة ثمانية وثلاثين أسبوعاً.

لم يكن لدى غريغ وأليشا، كما هي حال معظم الآباء والأمهات الجدد، أيّ خطة في حال حدوث مضاعفات. كان عليّ أن أنبههما إلى ضرورة تحضير خطة بديلة في حال حدوث طارئ، ودراسة تغطية التأمين الصحي التي يخضعان لها ليقررا اختيار مشفى يخضع لتغطية مناسبة تتكفّل بحالات الطوارئ، ويحددا موقع المشفى وطريقة الوصول إليه. لكنني لم أفعل لكي لا أضغط عليهما ونحيت الأمر جانباً.

تصنف الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال وحدات العناية المركَّزة لحديثي الولادة تبعاً للموارد التي تقدمها ضمن أربعة مستويات، يكون المستوى الرابع فيها الأرفع في تقديم أفضل رعاية طبية لحديثي الولادة. اختار غريغ وأليشا وحدة عناية مركَّزة من المستوى الثالث وهو مستوى جيّد في تقديم الرعاية لحالات الخداج المعروفة. أما المستوى الرابع فهو الأفضل في تقديم الرعاية الطبية والجراحة المتخصصة والتكنولوجيا المتقدمة.

لم يبحثا عن أقرب المشافي لهما من المستوى الرابع، ولم يناقشا الطبيب في إمكانية الحاجة إلى مشفى من المستوى الرابع فيما بعد. كما أنهما لم يبحثا مع المشفى إمكانية التواصل على مدار الساعة مع مشفى من المستوى الرابع. لا يحب الآباء والأمهات أن يسمعوا أن هناك مخاطر عديدة قد يتعرض لها الطفل حديث الولادة في الساعات والأيام الأولى بعد الولادة وإن لم تظهر الفحوصات أيّ مخاطر محتملة.

كان غريغ في أثناء فترة الحمل قد أخبر كارول القادمة من جمايكا، أنه كان يسمع الولدين غناء بوب مارلي وهما في رحم أمهما، لذلك علّقت كارول عندما رأت صورة الطفلين قائلة: إنهما يبدوان سعيدين.

انشغلت بتصاريف يومي وأنا أفكر في التوأمين بين الحين والآخر، لكنني كنت مطمئناً لأنني لم أسمع من غريغ أي خبر سيئ بعد إرسال الصورة. عدت إلى البيت مساءً وأريت الصورة لأليسون التي نظرت إلى الصورة بتمعن كما فعلت أنا سابقاً، وعندما عاد ابني روبرت في المساء بعد مباراة كرة السلة أخبرته ونحن نتناول العشاء أن غريغ أصبح والداً لطفلين وأصبحت له عائلة مثل عائلتنا.

رنّ جرس الهاتف عندما كنت أغسل الصحون. كان غريغ: «كيرت لديَّ وضع بسيط».

لقد لاحظت عبر السنين أنه كان يستخدم طريقة الأطباء في الحديث أحياناً عندما كنا نشرب، وقد أخبرني في إحدى المرات بأنه كان يطمح إلى دخول كلية الطب، أما الآن وقد أصبح في الأربعين من عمره فلم يعد أمامه إلا الاستماع إلى القصص التي أحكيها. غصصت للحظة بعد سماعي كلمة «وضع»، فهي الكلمة التي يستخدمها الأطباء لوصف حالة معقدة. لقد سجّل كلا الولدين درجات مرتفعة على مقياس صحة المواليد، وقد رضع لوكاس، الطفل الأكبر، نحو مرتين. أما إيزيكيل فقد كان في وضع أصعب، فقد كان خاملاً طوال اليوم، وعندما حاول غريغ حمله ليتجشأ، أخرج كلّ ما في جوفه على كتف غريغ، فكان قيئاً أخضر اللون وهو أمر لم يعجب غريغ الذي أسرع إلى مركز الممرضات والقيء الأخضر يقطر من قميصه واتصل بي من هناك.

أخبرني غريغ أن الممرضة أسرعت بالطفل إلى وحدة العناية المركَّزة وبقينا على اتصال عبر الرسائل، وفي خلال نصف ساعة أخبرني غريغ أن الأطباء يقومون بشفط السائل الأخضر من جوف الطفل عبر أنبوب يربط الأنف بالمعدة. بعد ثلاثين دقيقة أخرى، كان غريغ جالساً قرب الطفل يراقب جهاز رصد عمل القلب عندما رأى طفله الآخر، لوكاس، بصحبة الممرضات في غرفة العناية المركَّزة. كان معدل الجلوكوز في دم الطفل منخفضاً طوال اليوم، لكنه انهار فجأة بعد ذلك.

أرسل لي غريغ يخبرني لاحقاً بأن قياسات الأعضاء الحيوية للطفلين طبيعية، وأن الممرضة المناوبة في قسم حديثي الولادة حاولت طمأنته. فجأة أخرج إيزيكيل ريحاً مصحوبة بصوت مرتفع لا يناسب طفلاً بعمره حتى أنّ غريغ شك أن يكون المذنب الممرضة الواقعة بجواره. وعندما تفقدت الممرضة حفاضة الطفل وجدت أنه أخرج للمرة الأولى بعد ولادته، الأمر الذي أسعد الجميع وطمأن غريغ على عمل أمعاء الطفل وما عليهم إلا شفط ما تجمع من عصارة داخل الأمعاء خلال اليوم. أظهرت صور الأشعة وجود فقاعة هواء كبيرة في أمعاء إيزيكيل، لكن الممرضة طمأنت غريغ بتأكيدها أن هذه الفقاعة ستخرج مع العصارة في أثناء عملية تنظيف الأمعاء وشفطها.

نقلت كلّ ذلك لأليسون التي كانت تعرف مسبقاً ما يجب عمله بعد أن سمعت حديثنا عبر الهاتف. قد يؤدي انسداد الأمعاء إلى تنخر في أمعاء إيزيكيل الغليظة، وكانت الطريقة الوحيدة للتأكد من ذلك هو إجراء فحص سريع بالأشعة لا ينتظر حتى صباح اليوم التالي لحين توافر فريق الأشعة كما قيل لغريغ، إذ إن الانتظار قد يؤدي إلى تلف أمعاء إيزيكيل وأحياناً قد يؤدي إلى الوفاة.

اتصلت بغريغ مباشرة وقلت له: «لا يمكنك الانتظار حتى الصباح، وسأكون صريحاً معك: قد يؤدي التأخير إلى مشاكل أكبر. سوف أرتب إجراءات نقل الطفل نقلاً طارئاً. لم أعرف إن كان تأمينه الصحي يغطي تكاليف سيارة الإسعاف التي ستنقل الطفل، كما أنني لم أخبره بما قد يترتب عليه التأخير في تشخيص انسداد الأمعاء. سنتعامل مع كلّ ذلك لاحقاً.

وصلت في الثانية صباحاً سيارة إسعاف لتأخذ إيزيكيل، وقامت ممرضة بمرافقة غريغ إلى غرفة العناية المركَّزة لحديثي الولادة التي ستصبح غرفة ابنه لسبعة أسابيع مقبلة.

كان الدكتور توني ساندلر مناوباً تلك الليلة وهو من نقل الخبر إلى غريغ بعد ثلاثين دقيقة من وصول الطفل: كشفت الأشعة عن وجود انسداد في الأمعاء ولابد من الجراحة. وقّع غريغ الأوراق المطلوبة للجراحة وهو ينظر إلى د. ساندلر مندفعاً نحو غرفة العمليات. ذهبت إلى هناك لمراقبة العملية، إذ لم أتمكن حتى هذه اللحظة من كبح شغفي بالحضور إلى غرف العمليات ومراقبة ما يحدث فيها، ولذلك رأيت في حال الطفل عذراً مناسباً للذهاب إلى هناك تلك الليلة. بعد نحو عشرين دقيقة، وصل د. ميخائيل بطرسيان، الذي كان في ذلك الوقت زميل جراحة، ليجد أباً زائغ النظرات يحدق في الفراغ فسأل ممرضة عن تفاصيل الحالة.

عندما وصل د. بطرسيان، توقع غريغ الأسوأ، لكن الطبيب حاول طمأنتة قائلاً: «لا تقلق، هذا ما نفعله عادة»، ثم استدار وخرج من الغرفة.

أخبرني غريغ لاحقاً بأنّ الكلمات البسيطة تلك من غريب لا يعرفه، فعلت فعلها معه أكثر من محاضرة قد يلقيها أفضل المدربين أمام فريق يواجه صعوبة ما. لقد كانت الكلمات بسيطة ومباشرة، وظل يرددها في نفسه حتى استعاد الثقة والتفاؤل في نتائج ما سيحدث.

كانت النتائج إيجابية بالفعل. لقد كانت أمعاء إيزيكيل ملتوية ومسدودة لكنها لم تكن قد ماتت بعد بسبب توقف تدفق الدم إليها فاستجاب الطفل لفك الالتواء وعاد الدم أخيراً ليصل إلى الأمعاء الغليظة. بعد ذلك، قام د. ساندلر بإعادة تهيئة الأمعاء الغليظة ليتيقن من عدم عودتها إلى حالتها الطبيعية.

لم أملك وأنا أنظر إلى سير العملية إلا الدهشة والتعجب من مدى تأثير المشاكل الصحية المصاحبة للأطفال. قبل عشر سنوات فقط، أسرعت بي أليسون إلى مشفى جورج تاون التعليمي بسبب انسداد أمعائي، وانتهى بي الأمر إلى إجراء عملية جراحية. لقد استدعى الجراح العام هناك (صديقي المقرب د. ستيف إيفانز الذي قابلته في أثناء فترة تدريبية في بوسطن) جراحاً من المشفى الوطني للأطفال هو الدكتور فيل غوزيتا ليقدم رؤيته حول هذه الحالة المتعلقة عادة بالأطفال. لقد اتضح أنني كنت مصاباً بخلل منذ الطفولة يشبه حالة إيزيكيل وقد حملته داخلي مدة أربعة وأربعين عاماً.

تتكرر ظروف حالة إيزيكيل مئات المرات شهرياً في الولايات المتحدة، وقد يفقد الأطفال حديثو الولادة ساعات حرجة قبل أن يتم تشخيص حالاتهم وعلاجها عندما يكونون في وحدات العناية المركّزة لحديثي الولادة ذات المستوى المنخفض.

إن المعرفة التي تقدمها الدراسة المقارنة، وليس فقط صورة الأشعة، لتحديد وجود انسداد أم لا، أمر بدهي في المشفى الوطني للأطفال. أما في وحدات العناية الأخرى في المشافي غير المتخصصة، وإن كانت عريقة، فهي لا تستقبل الكم الكافي من حالات الأطفال عموماً لاسيما الحالات الصعبة. لذلك، لا تطوّر هذه الوحدات الحاسة السادسة تجاه الحالات والإجراءات المتبعة فيها.

إنَّ هذه الجوانب، وهي إمكانية الوصول إلى المختصين على مدار الساعة إضافة إلى كم الحالات الموجودة وتعقيدها، هي ما يميّز وحدة العناية المركَّزة في المشفى الوطني للأطفال عن غيرها. ما يزعجني حقاً هو جهل الآباء والأمهات بهذه الحقيقة. يفترض عامة الناس، بمن فيهم المطلعون على مجريات الأمور مثل غريغ وأليشا توافر الخدمات ذات المستوى العالي على مدار الساعة في مراكز التوليد المحترمة التي تحتوي على وحدات للعناية المركَّزة مخصصة لحديثي الولادة. إلا أنّ ذلك ليس صحيحاً. إذ إن وحدات العناية الحديثة من المستوى الرابع فقط هي التي تقدم خدمات المختصين على مدار الساعة. في الحقيقة، لقد تمّ تطوير معيار جديد للمشافي يقوم على توافر الخدمات الجراحية لحديثي الولادة. يشير هذا النظام المعياري الجديد، الذي طورته كلية الجراحين الأمريكيين، إلى أهمية الربط المباشر بين وحدات العناية الحديثة لحديثي الولادة وتوافر الجراحين وأطباء التخدير في مشافي الأطفال. سيمنح هذا المعيار الجديد الآباء والأمهات من أمثال غريغ وأليشا القدرة على معرفة الإمكانيات المتوافرة في وحدات العناية المركَّزة لحديثي الولادة في حال وجود مشاكل حادة.

وفقاً لمنظمة «مارش أوف دايمز» التي تعنى بصحة الأم والطفل في الولايات المتحدة، انخفضت نسبة مواليد الخداج من 12.3% عام 2003 إلى 11.4% عام 2013، غير أنّ ذلك يعني وجود ما يقارب نصف مليون مولود سنوياً في الولايات المتحدة يعانون مضاعفات الولادة المبكرة التي تحتاج إلى عناية وحدات العناية المركَّزة لحديثي الولادة. يولد منهم نحو 3% في حالة حرجة. لقد أخذ الناس يتجهون نحو تأسيس عائلة في مراحل عمرية متقدمة، إضافة إلى التقدم في تكنولوجيا التخصيب الصناعي، الأمر الذي أسهم في تسهيل عمليات حمل كانت في السابق صعبة جداً، غير أن هذا النوع من الحمل يحمل عدة مخاطر. والأكثر من ذلك، إن التدخل في حياة الجنين يبقى عملية بيولوجية معقدة سينتج عنها بالتأكيد عدد من الحالات الصعبة. النتيجة المنطقية لكل ذلك وجوب تأسيس وحدات العناية المركَّزة لحديثي الولادة تضم خبراء في هذا المجال، ونحن لدينا كلّ ذلك في المشفى الوطني للأطفال.

ما لم يكن لدينا في ذلك الوقت هو نظام يسمح لنا بالتعاون بسهولة مع المشافي ومراكز التوليد في المنطقة لمنع الفوضى التي واجهها غريغ وزوجته أليشا. عملت مع د. دايفيد ويسل، رئيس الطاقم الطبي في المشفى، على تعيين واحدة من قادة تطوير شبكات حديثي الولادة في البلاد وهي الدكتورة روبن ستاينهورن. لقد وجدت د. ستاينهورن شغفها في كلية الطب مثل الكثير من زملائها.

ينجذب طلاب كلية الطب عادة إلى طب الأطفال بسبب تجربة تشعل فيهم هذه الرغبة، وكذلك الأمر بالنسبة لأطباء حديثي الولادة، غير أنهم يتأثرون بالرضع بدرجة أكبر. لقد انضمت إلينا د. ستاينهورن في أكتوبر من عام 2015 وأعانتنا كثيراً على إعداد مركزنا المميز للعناية المركَّزة بحديثي الولادة إضافة إلى الكثير من غرف الولادة في المنطقة.

حدثتني د. ستاينهورن عن نفسها عندما كنا نسير عبر وحدة العناية المركَّزة لحديثي الولادة التي كانت هادئة جداً في فجر ذلك اليوم وقالت: «أنا متخصصة في الرئة ضمن مجال طب حديثي الولادة، وينصب تركيزي على عمل الأوعية الدموية في الرئة. أدخلنا أمس رضيعة صغيرة الحجم

ولدت في مشفى آخر وظلت هناك لعدة أسابيع. كانت سليمة لكن من دون تقدم يذكر، إذ لم تكتسب الوزن المناسب لإخراجها من المشفى. لذلك اتصلت بنا وحدة العناية المركَّزة هناك ونقلناها إلى هنا. بعد نصف يوم من الفحوصات والاختبارات ودراسة ملفها، قررنا أنها كانت تخفي تحت نضالها للبقاء ارتفاعاً حاداً في ضغط الدم الرئوي».

في عالم مثالي، كنا سنلتقط هذه المشكلة في وقت مبكر ونعين الطفلة على النمو سريعاً. إنَّ وحدات العناية المركَّزة لحديثي الولادة في المشافي لا توظف بالضرورة مختصين أفضل، لكنها تشهد عدداً أكبر من المشاكل في غالب الأحيان. تضم المراكز المتخصصة في أنحاء البلاد البنية التحتية المناسبة لتشخيص أمراض حديثي الولادة وعلاجها بالكامل سواء أكان أولئك أطباء القلب الذين يراقبون قلوب الأطفال أم أطباء الأذن والحنجرة الذين يفحصون السمع أم معالجي السلوك. قد يستغرق الأمر شهوراً أو سنوات، إلا أنّ وجود هؤلاء جميعاً في مكان واحد أمر ضروري.

تعمل د. ستاينهورن وزملاؤها على تحسين التواصل والتعاون بين المشافي لضمان أفضل رعاية متاحة لجميع الأطفال، حتى لا تقتصر تلك الرعاية على الأطفال المحظوظين الذين ولدوا لعائلات ثرية يمكنها الوصول إلى وحدات العناية الحديثة لحديثي الولادة في المراكز المتخصصة. يلعب الطب عن بُعد دوراً أساسياً في ذلك، إذ تعمل د. ستاينهورن مع زملائها في عدد من المشافي على تبادل الصور ونتائج التحاليل لحالات بعينها ليتم فحصها في وحدة حديثي الولادة في مشفانا من دون تأخير من قبل الأطباء وتقديم المشورة المناسبة لمساعدة الأطفال من دون نقلهم إلينا.

قالت لي روبن عندما ناقشنا رؤيتهم حول إيصال الرعاية المتخصصة إلى كلّ طفل بحاجة إليها: «هناك توجه في مراكز حديثي الولادة المتخصصة في جميع أنحاء البلاد للتواصل مع جميع الفئات والجماعات لإيصال خبرتها لهم. في بلدنا، لا تُموَّل مراكز حديثي الولادة بصورة كافية. إذا أنجبت أم طفلها في أحد المشافي التي تضم وحدة منخفضة المستوى للعناية المركَّزة بحديثي الولادة، فلابد أن نضمن لها سرعة الوصول إلى مستوى الخدمات التي نقدمها. نحن نشكل الخطوة الأخيرة في طريق الرعاية، وليس هناك من مشكلة لا نستطيع حلها، لذلك لابد أن تنقل إلينا الحالات الشائكة على الفور باستخدام التكنولوجيا الرقمية لنتمكن من فحص صور الأشعة بالشراكة مع أطباء حديثي الولادة في المشافي الأخرى والتشاور معهم».

تقدم د. ستاينهورن رؤية لجهاز عصبي لوحدات العناية المركَّزة لحديثي الولادة تقوم على محاور مركزية وأقمار صناعية تعمل معاً، وهي من دون شك رؤية كانت ستعفي غريغ وأليشا من ليلة عصيبة وتمنح الطفل إيزيكيل فرصة أفضل للتعافي ومغادرة المشفى سريعاً. إذا تحققت هذه الرؤية فإنها ستعفي العائلات من المرور بما مرّ به الزوجان، إذ سيولد الأطفال في مشافي منضوية تحت شبكة مترابطة من وحدات العناية المركَّزة لحديثي الولادة لا تسمح بوجود الفجوات التي يقع فيها الآلاف كلّ عام. يظل العائق الوحيد أمام هذه الرؤية، الربح الذي تحققه هذه الوحدات للمشافي التي تضمها، إذ يعمل النظام الحالي لتعويض المشافي ضد هذا الأنموذج التعاوني.

تتركز جهودنا الحالية، على الرغم من وجود هذه التحديات، على تسهيل تعاون المؤسسات الأخرى معنا. وتعمل د. ستاينهورن وفريقها مع المشافي المحلية والإقليمية على تناوب أطباء حديثي

الولادة لدينا في زيارة وحدات العناية المركَّزة لحديثي الولادة في المشافي الأخرى زيارات منتظمة للمشاركة في المؤتمرات والندوات المشتركة التي تنتج عنها صداقات وثيقة والتزام مشترك يعيننا على حلّ بعض المشاكل المحيطة بنقل المرضى، وهكذا يمكن التعرّف إلى الحالات الصعبة وإرسالها إلينا قبل أن تتحوَّل إلى كارثة. كذلك، يمكن استشارة أطبائنا من دون نقل الطفل. لدينا نظام نقل مميز حاضر على مدار الساعة للتحرك فور تلقي الإشارة، لذلك نحن واثقون بهذا النظام.

كنت أصطحب مؤخراً إحدى المتبرعات في جولة حول المشفى حين وصلنا إلى وحدة العناية المركَّزة لحديثي الولادة. وهناك جذبتني من ذراعي لتتمكن من مراقبة ممرضة تدخل قسطرة عبر وريد دقيق لأحد الأطفال وصولاً إلى القلب ضمن نظام تغذية عبر الوريد. كنت أعرف أنّ هذه الممرضة هي الأفضل في حالات التدخل الوريدي الدقيقة. قلت لضيفتي إننا نمتلك بعض المواهب المميزة لمعالجة المهام الصعبة من بين العاملين في وحدة العناية المركَّزة. عرضت عليها بعد ذلك رؤيتنا لتأسيس شبكة تضم وحدات العناية المركَّزة من عدة مشافٍ مع وجود محور مركزي، إضافة للطبابة عن بُعد والتعاون الإقليمي.

هزت رأسها بإعجاب ثم ظهر القلق على وجهها وهي تقول: «سأصبح جدة عما قريب للمرة الأولى، كيرت، ولا أظن أن ابنتي تعرف شيئاً عن كلّ ما قلته. سأتصل بها الليلة».

ضحكت وأنا أفكر في أنني لم أتحول بعد إلى مدير تنفيذي حقيقي ومازلت داعية أكرس وقتي لتثقيف الناس بقيمة الاختصاص في طب الأطفال. وأحياناً أكون الشخص الذي يجيب نداء صديق عبر الهاتف كما حدث مع غريغ. لقد كان إيزيكيل محظوظاً، لكن وجود الرعاية المناسبة لحديثي الولادة أمر لا يمكن تركه بين يدي الحظ، لأن وجود مثل هذه الرعاية قد يكون له أعظم الأثر في مسار حياة الطفل.

الفصل الرابع والعشرون
الأدمغة

إذا كان طفلك من ضمن 25.5 مليون طفل في الولايات المتحدة يزورون غرفة الطوارئ سنوياً، فإنه على الأرجح سيخرج من المشفى بأكثر من ندبة على جسده. لقد حدث ذلك لي في الماضي. كنت في السابعة من عمري أقف صحبة أخي الذي كان في الخامسة في ذلك الوقت على كومة من الرمال في موقع للبناء. كنا نلعب لعبة «ملك التل»، وبطريقة ما تعثرت فسقطت إلى الأمام فوق مجموعة متناثرة من حجارة البناء. حاولت أن أخفف السقطة فجرحت يدي اليمنى على أحد الحجارة. شعرت بالدم قبل أن أشعر بالألم، وعندما رفعت رأسي لأنظر إلى يدي كان الدم يتدفق في كلّ مكان.

كان أخي قد تعلم كلمة «حالة طارئة» من أحد برامج التلفزيون، وعندما شاهد كلّ هذه الكمية من الدماء بدأ يصرخ «حالة طارئة! حالة طارئة!».

وقفت وأخذت أجري في الشارع باتجاه بيتنا يلحق بي أخي وهو يصرخ في الحي «حالة طارئة! حالة طارئة!».

مازلت أتذكر بعض تفاصيل العلاج في غرفة الطوارئ. ولا أذكر أيّ خياطة للجرح، إلا أن شعوراً بالخوف وعدم الارتياح ظل عالقاً بذهني، ومازلت أتذكر بوضوح المشاهد والأصوات في ذلك المكان الغريب عني. ستائر صفراء تفصل الأسرة عن بعضها، أناس بالغون متجهمون يعبرون فوق الأسرة المتنقلة. لم أحتفظ بهذه الذكريات بالصدفة، وهذا يؤكد التأثير الشديد والطويل الذي تخلفه تجربة الطفل في غرفة الطوارئ.

كنت محظوظاً بعد سنوات عندما تدربت على يدي طبيب من أصل برازيلي، د. مارتي إيشيلبيرغر المختص في الصدمات والذي كتبت عنه سابقاً في الفصل الرابع عشر. كان د. مارتي ود. جوزيف رايت يقودان ثورة في أنحاء البلاد لتحسين الرعاية المقدمة للأطفال في حالات الطوارئ، وذلك بتطوير الإجراءات واتباع حتى الحد الأدنى من معايير السلامة في استخدام المعدات على الأطفال. لقد تعلمت منهما أهمية قيمة رعاية الطوارئ المقدمة للأطفال، وأنّ للعلاج في مشفى خاص بالأطفال عدة جوانب إيجابية.

يولي أطباء الأطفال والممرضات عناية أكبر لملاءمة حجم الطفل ووزنه مع حجم أنبوب التنفس المناسب له أو كمية المخدر أو المسكن المطلوبة. وبالإضافة إلى ذلك، تعزز مشافي الأطفال الأجواء المناسبة للأطفال التي تعين على تخفيف توترهم. لم نكن نفكر كثيراً في نفسية الأطفال حين بدأت عملي في الطب، لكننا أصبحنا نفهم الآن أن التوتر الحاد يمكن أن يعيق عملية الشفاء.

عندما تسلمت منصب المدير التنفيذي للمشفى، توقعت أنني لن أحتاج إلى التدخل في قسم يعالج أكثر من 300 طفل في اليوم بفعالية كبيرة. غير أنّ ما كان يزعجني هو جهل العامة بما نقوم به في قسم الطوارئ. عندما يصاب طفل ما بكسر في الذراع أو التواء في الكاحل في مباراة كرة قدم، فإن أول ما يفعله الآباء هو التوجه إلى أقرب مركز طوارئ. كيف يمكن أن نقنع العائلات بأنّ

النتائج طويلة الأمد تعتمد على توجههم إلى المراكز المتخصصة بالأطفال وليس فقط أقربها إليهم. لقد علمتني سنوات الخبرة في غرف الطوارئ أن الطفل الذي يعالج في مراكز طوارئ الأطفال حيث يعتني به أطباء وممرضون متخصصون في رعاية الطفل، لديهم فرصة أفضل بكثير في تحقيق التعافي الكامل والصحة الممتدة على المدى البعيد.

أخذت أفكر في أن عملي الأهم قد لا يكون تحسين ما نفعل بقدر ما هو توعية الآباء والأمهات به. لقد تحدثت في المدارس وفي حفلات العشاء، وفي الإذاعة، بل وحتى في النادي الرياضي والملاعب وفي المباريات التي كان يشترك فيها أبنائي. كنت دائماً أحثُّ الآباء على تحضير خطة طوارئ بالبحث عن أقرب مركز طوارئ للأطفال للذهاب إليه عند حدوث أيّ مشكلة. لقد أصبحت جملتي المفضلة «الأدمغة والعظام»، إذ تفهم مشافي الأطفال إصابات ارتجاج الدماغ والكسور فهماً يأخذ بعين الاعتبار البيولوجيا الفريدة لأجساد الأطفال وكذلك نفسياتهم ما ينعكس عليهم بأفضل النتائج على المدى البعيد.

لم أدرك تماماً مدى انتشار ارتجاج المخ ومدى أهمية العلاج المناسب الذي يجب تقديمه في مثل هذه الحالات حتى بدأ ولداي وأصدقاؤهما بالاشتراك في مباريات تنافسية في المدرسة الثانوية. قبل وقت قصير في ليلة من ليالي الجمعة كنت أجلس في صفوف المدرجات مع صديقيّ المقربين تيد وفرانشيسكا نشاهد مباراة ولدهما كايل وهو يلعب في موقع الوسط المتأخر في مباراة كرة القدم الأمريكية لفريق مدرسته.

كان صديقاي فخورين بصعود ابنهما إلى هذا المستوى، إلا أنّ فرانشيسكا عبّرت عن قلقها تجاه الطبيعة العنيفة لهذه الرياضة. أخبرتها بواقعية المخاطر المحتملة، إلا أنني في ذلك اليوم لم أملك إلا الانضمام إلى أجواء التشجيع وصفقت طويلاً عندما قفز كايل لضرب الكرة.

همست فرانشيسكا بقربي : «لم أتوقع أن أقول ما سأقوله في يوم من الأيام، لكنني عرفت أخيراً مدى تعقيد لعبة كرة القدم. كنت أظنها مجرد لعبة بين أولاد يتدافعون، لكنني فخورة بذكاء كايل في إدارة فريقه».

شاركتها فخرها وأنا أستمتع بروح اللعبة حتى وصلنا إلى منتصف الربع الثاني تقريباً. هنا أخذ كايل يتصرف بغرابة في الملعب، فقد أخذ يتطوح في مشيته متجاهلاً إشارات اللعبة التي يرسلها المدرب الواقف على الخطوط الجانبية. كما نسي أن ينضم إلى بقية الفريق للتشاور في الخطة الموضوعة للّعبة القادمة. مع ذلك، ظل يرسل التمريرات واحدة تلو الأخرى لتنسيق خطوات فريقه وصولاً إلى التعادل في الربع الرابع. كان سلوكه يشير إلى إصابته بارتجاج في الدماغ، لكنني كنت أراقبه عن كثب طوال الوقت ولم ألحظ أنه تعرض لضربة ما. يستمر الدماغ في عمله حتى بعد إصابته، ونظراً لمهارات كايل الواضحة في كرة القدم وتدريبه العالي تمكن من الاستمرار في اللعب على الرغم من الإصابة.

لقد خدعني بالفعل، وكان عليّ أن أعرف أنه مصاب لأمنع تعرضه لإصابة ثانية قد تسبب ضرراً مضاعفاً بعد أن أصبح الدماغ في أضعف حالاته.

شعرت بتوتر أمه قربي، وأخيراً أمسكت ذراعي وضغطت عليها بشدة قائلة: «كيرت، عليك أن تهبط إلى هناك، لابد أنّ مصاباً ألمّ به! هناك أمر خطير!» وقالت الجملة الأخيرة بصوت مرتفع.

نظر تيد ناحيتي، وسرعان ما هبطنا المدرجات جرياً لنصل إليه. انفجرت الجماهير حين بلغنا الفريق، فقد وصل كايل بالكرة إلى نهاية منطقة الخصم. توجهنا نحوه على الخط الجانبي حيث كان أفراد الفريق يربتون على كتفه لكنه توجه نحو المقعد وجلس عليه محدقاً في الفضاء. عرفت تماماً أنه مصاب بارتجاج في الدماغ حال وقوفنا أمامه.

ظل يسأل: «ما هي النتيجة؟» كانت هناك سيارة إسعاف تقف على الجانب الآخر من الملعب ويقف المسعف بجانبها. توجهت إليه وأخبرته بضرورة إحضار السيارة إلى مكان المصاب وكان كايل مشوشاً ولم يستطع تذكر الأحداث المهمة في المباراة.

يؤكد هذا النوع من الارتباك حاجة المريض إلى رعاية قسم الطوارئ. ليس بالضرورة أن ينتقل الأطفال إلى أقسام الطوارئ بعد الإصابة بالارتجاج، إلا أنّ ظهور حالة من التشتت على الطفل تستدعي نقله إلى المشفى.

قال مساعد المدرب: «كيف يبدو؟» بينما أنا ووالده كنا نحاول تقييم حالته. «دفاعنا سيصمد. وسنحتاج إلى عودته إلى الملعب لنفوز بهذه المباراة!».

وددت أن أستدير لأصفعه!

جهز المسعف كايل لوضعه على النقالة فسألته عن الوجهة التي سينقل إليها الفتى.

قال لي: «إلى أقرب مشفى».

لم تكن تلك الإجابة التي أود سماعها فقلت لتيد «لننقله نحن إلى المشفى الوطني للأطفال». فوافق فوراً وذهب ليحضر سيارته. ركبت إلى جوار كايل بينما تيد وفرانشيسكا جلسا في المقاعد الأمامية.

اتصلت بالدكتور جيري غيويا، اختصاصي الارتجاج في المشفى، الذي كان مناوباً معظم ليالي الجمعة في موسم كرة القدم. أجرى د. غيويا فحصاً عصبياً ونفسياً مفصلاً لكايل لتقييم وظائفه المعرفية (الانتباه والذاكرة) والتوازن، كما أجرى له أطباء قسم الطوارئ الفحص البدني المعتاد (الرؤية، القوة، ردود الأفعال) لمعرفة أيّ نقاط ضعف. كانت هناك عدة علامات تشير إلى تأثر دماغ كايل مثل ضعف الذاكرة وبطء النطق، إضافة إلى ظهور علامات ما بعد الارتجاج مثل الصداع والتعب والحساسية تجاه الضوء وضعف التوازن وضعف التركيز.

استغرق الأمر ثلاثة أسابيع من الدكتور غيويا وفريقه لإتمام شفاء كايل بالكامل. نسقوا له خطة إعادة تأهيل أُعدت خصيصاً لمراهق نشيط. طلبوا منه أن يتوقف عن أي نشاط بدني أو معرفي

وأن يلتزم الفراش لمدة أسبوع، وبعد مرور الأسبوع بدأوا تدريجياً بتقديم الواجبات المدرسية ثم بعض النشاطات الاجتماعية مثل لقاء الأصدقاء، ثم بعد أسبوعين عاد إلى ممارسة النشاط البدني. شرح د. غيويا خطة الدعم المطلوبة لعائلة كايل ومدرسيه وساند عائلته في تطبيقها. إنّ وضع خطة تأهيل مناسبة وشخصية أمر جوهري لضمان شفاء طويل الأمد من ارتجاج الدماغ. من المدهش أن لا تأخذ عادة مثل هذه الأمور بعين الاعتبار.

لو كان كايل قد عاد لإكمال المباراة ذلك اليوم، كما يفعل المراهقون عادة في مثل هذه الحالات، لربما أصيب بارتجاج آخر قاتل. ولو لم يخضع لخطة العلاج المطولة الشاملة التي خضع لها مع مراعاة تفاصيل حياة ذلك المراهق لما شفي بالكامل، ولربما عانى نتائج سلبية على المدى البعيد. أحياناً، تثمر المشاكل نتائج سلبية بعد عقود من وقوع المشكلة من دون أن يتمكن أحد من ربطها بالحادث الأصلي.

لقد تبنى د. غيويا بصفته متخصصاً في الأمراض العصبية والنفسية للأطفال منهجاً جديداً في علاج ارتجاج الدماغ لدى الأطفال يأخذ بعين الاعتبار مراحل تطور الدماغ، فهو يلاحظ بسرعة الفروق الكثيرة بين دماغ طفل في السادسة وآخر في الرابعة عشرة. بناء على أبحاثه، طور الأطباء في جميع أنحاء البلاد مجموعة جديدة من الأدوات لاختبار سير وظائف الدماغ بعد الإصابة بالارتجاج، ووضع إجراءات جديدة لعلاج مجموعة من الإصابات. إنّ المعرفة العميقة بعمل دماغ الأطفال أمر حيوي بوضع خطة علاج مناسبة لرياضي مثل كايل أو لطفل تعرض للسقوط في أثناء تزلجه على الجليد.

لا يحدث تمزق في الأنسجة في حالة الارتجاج، غير أن اهتزاز الدماغ داخل السائل المحيط به يتسبب في إفراز المواد الكيميائية بمعدلات غير طبيعية، وتتمدد الناقلات العصبية التي تربط مناطق الدماغ ببعضها عبر تيارات كهربائية وهذا يتسبب في خلل مؤقت في عمل الشبكة، وانخفاض في مستوى طاقة الدماغ. يُشبّه علماء الأعصاب أحياناً ارتجاج المخ بإصابة في برمجة الدماغ. في حالة الإصابات الشديدة يمكن رؤية تمزق الأغشية المحيطة بالدماغ في صور الأشعة المقطعية وصور الرنين المغناطيسي. يشوش الارتجاج البرمجة العصبية الكيميائية لكنه لا يؤثر في هيكل الدماغ (الجزء الصلب)، إلا أنّ استمرارية هذه الحالة لفترة طويلة يمكن أن تسبب تلفاً في الجهتين.

يتسبب النشاط الكهربائي والكيميائي غير المعتاد في الدماغ نتيجة للارتجاج في ظهور عدة أعراض. بعض هذه الأعراض بدني مثل الصداع وفقدان التركيز والشعور بالدوار وفقدان التوازن، وبعضها الآخر معرفي مثل صعوبة التركيز وفقدان الذاكرة البسيط، وهناك أيضاً أعراض انفعالية مثل التهيج والتفاعل الشديد المصحوب بالتوتر واضطراب النوم. لحسن الحظ، يمتلك الدماغ القدرة على إصلاح ذاته طبيعياً مع الزمن، لكن علينا أن نقدم له بعض المساعدة ليتمكن من فعل ذلك. علينا أن ندرك أولاً أن كثيراً من حالات ارتجاج الدماغ لدى الأطفال تمرّ من دون تشخيص أو علاج. ثانياً، لابد أن تعرف أنّ العلاج ضروري ويستغرق فترة من الزمن، فالدماغ بحاجة إلى الراحة ليتمكن من علاج ذاته، وهذا يعني تعرضاً أقل للمثيرات الخارجية مثل المكالمات الهاتفية ووسائل التواصل الاجتماعي والتفاعل مع المجتمع، أي متطلبات أقل على

الدماغ. إذا كنت تريد لطفلك أن يتعافى تماماً، فعليك أن تتحدث إلى مدرسيه وتطلب إجازة من الدراسة، وبعدها تشرف على إعادة النشاطات اليومية للطفل تدريجياً بقدر احتماله.

تظل مبادئ خطة علاج ارتجاج الدماغ لدى الأطفال ثابتة، لكنها تختلف جذرياً بالنسبة لطفل في السادسة من عمره عن طفل في الثانية عشرة وآخر في السادسة عشرة لأن علينا أن نأخذ بعين الاعتبار الاختلافات التطورية لدماغ كلّ منهم. لتوضيح أهمية وضع خطة محددة تستند إلى تطور دماغ الطفل لعلاجه في حالة إصابة الدماغ، حدثني د. غيويا عن جيمس، وهو طفل في السادسة من العمر عالجه مؤخراً.

سقط جيمس عن الدرج في منزله وأصيب إصابة حادة في الرأس. نقله والداه إلى قسم الطوارئ العام القريب منهم، وبعد فترة من الانتظار فحصه أحد الأطباء وأوصى بإخراجه من المشفى مع بعض التعليمات الغامضة عن ضرورة الاستراحة في الأيام القادمة. ظل الطفل يشعر بالصداع لعدة أسابيع بعد ذلك وأصبح سلوكه عصبياً فأخذه والداه إلى العيادة الخارجية. لم يلتفت الأطباء في العيادة ولا في قسم الطوارئ إلى حقيقة عمر الطفل، ولم يجلس أحد مع الوالدين لترتيب خطة واضحة حول التزام الراحة وصولاً إلى العلاج ثم العودة التدريجية إلى ممارسة النشاط المعتاد خطوة فخطوة. قال د. غيويا: «لابد أن تنظر إلى عمر الطفل وعائلته أيضاً فهما وحدة واحدة، وكأنك في الحقيقة تعالج مريضين».

يفهم أطباء الأطفال بوضوح تأثير الارتجاج في تطور أداء الطفل المعرفي والاجتماعي والعاطفي. هناك اختلافان أساسيان في كيفية علاج الارتجاج في الدماغ النامي. أولاً، إذا كانت هناك ضرورة لإجراء صور مقطعية أو صور بالرنين المغناطيسي لاستبعاد وجود نزيف أو ضغط داخل الجمجمة أو تضخم أو أي تغيرات هيكلية أخرى، فلابد أن يكون الطبيب مدرباً على ملاحظة العلامات التطورية الفارقة، إذ إنَّ دماغ طفل في الرابعة من عمره يختلف تماماً عن دماغ رجل في الرابعة والأربعين. يعرف العاملون في طب الأطفال كيف يعالجون انزعاج الأطفال وتوترهم عند تصويرهم بأجهزة الأشعة أو الرنين المغناطيسي (الخبرة ضرورية جداً في هذا المجال). ثانياً، قد تختلف مظاهر الارتجاج لدى الطفل عنها لدى المراهق، كما يصف الأطفال هذه الأعراض بطريقة مختلفة. لا يعرف معظم الأطفال كيف يصفون الشعور بالدوار أو ضبابية الرؤية ولا حتى الصداع أحياناً، فما بالك بوصف ضعف التركيز أو الهيجان، وكلها أعراض شائعة. يعرف طبيب الأطفال كيف يصيغ لغته ويفهم ما هو العادي وغير العادي إذ تتغير المقاييس مع الوقت.

وضّح لي د. غيويا قائلاً: «هناك جوانب محددة في السلوك والانفعالات تتأثر عند إصابة دماغ الطفل. يمتلك اختصاصيو الأطفال معياراً خاصاً لقياس التطور لا يمتلكه اختصاصيو البالغين».

لا يمتلك طفل في السادسة الكثير من السيطرة على أفعاله، فعندما عاد جيمس إلى البيت، عاد إلى ممارسة اللعب بقوة وبسرعة من دون مراعاة لحاجة دماغه إلى فترة استراحة. هذه العودة السابقة للأوان إلى النشاط العادي عززت أعراض الارتجاج لديه، وكان يبكي ويغضب بشدة لأقل الأمور.

لم يوجه أحد والدي الطفل حول عودته تدريجياً لممارسة نشاطه. في المقابل تحولت الأم إلى الجانب الآخر المعاكس فأصبحت شديدة الحذر والخوف عليه، وهذا أيضاً يمكن أن يؤدي إلى نتائج معاكسة. لقد أدى الفشل في وضع خطة مناسبة لعلاج جيمس إلى إصابة إضافية في الدماغ وأصبح بحاجة إلى علاج بدني ونفسي للوصول إلى التعافي الكامل.

إن طيف إصابات الدماغ لدى الأطفال واسع جداً ومربك، لذلك يحاول د. غيويا وفريقه دائماً إشراك الآباء والأمهات في خطة العلاج وهم الأعلم بالحاجات الفريدة لأطفالهم. يتدخل المعالجون في ترتيب عودة الطفل إلى اليوم الدراسي المعتاد إضافة إلى عودته إلى النشاط الرياضي، أما الأطباء والمعالجون غير المدربين في مجال تطور الدماغ، فإنهم يركزون جهودهم في العادة على عودة الطفل إلى النشاط الرياضي البدني فقط مع أنّ معايرة العودة إلى مقاعد الدراسة أكثر أهمية، لأن المحفزات الموجودة في غرفة الصف من مثيرات متعددة ومتطلبات انفعالية من تفكير وتفاعل داخل الصف يمكن أن تؤذي الدماغ المصاب.

لو كنت ملكاً ليوم واحد، لجعلت في كلّ مدينة في الولايات المتحدة غرفة طوارئ خاصة بالأطفال فيها الأدوات اللازمة لمعالجة المتطلبات الخاصة لحاجات الأطفال البيولوجية، والعصبية، والنفسية. لكن إيصال هذه الرسالة إلى مجتمعي الخاص بل وأصدقائي أمر فيه ما يكفي من التحديات.

الفصل الخامس والعشرون
العظام

عندما كان ابني جاك في العاشرة من عمره، كانت لديه رغبة عارمة في لعب كرة القدم. كان يلعب بعد المدرسة وطوال أيام العطلة وربما كان سيلعب ليلاً لو سمحنا له بذلك. كان صبياً نشيطاً لذلك شجعناه على لعب الكرة لتصريف طاقته، وهكذا أصبحت كرة القدم الصديق المفضل للآباء والأمهات حول البلاد لأنها تبعد الأولاد والبنات عن المشاكل في الولايات المتحدة وحول العالم كذلك.

في أحد الأيام، اشتكى جاك من ألم في الركبة، وازدادت المشكلة وضوحاً بعد عدة أسابيع لدرجة أنه اضطر إلى الخروج من المباراة في أحد أيام السبت لشدة الألم الذي عاناه، واستطاع بصعوبة الوصول معي إلى السيارة بعد المباراة.

أخذته مباشرة إلى قسم الطوارئ في المشفى الوطني. فحصه الدكتور جون لوفجوي، طبيب عظام الأطفال المقيم في ذلك اليوم وأكد لنا عدم وجود أيّ مشكلة في بنية الركبة وعدم وجود أي انتفاخ. مع ذلك استنتجت من تعبيراته أنّ هناك ما يقلقه.

سألته بعد أن أنهى جملته «لكن؟».

قال لنا: «أعتقد أنّ علينا إلقاء نظرة عن قرب، نحن نشهد تزايداً في حالات نمو الرقائق الغضروفية بين الأطفال في عمرك يا جاك. هل تعرف ماذا يعني ذلك؟».

هزّ جاك رأسه نفياً فأخذ د. لوفجوي يشرح له كيف تنمو الرقائق الغضروفية. إن إصابة الرقائق الغضروفية يمكن أن تشوه نمو العظام وتؤثر في عمل المفاصل. لذلك لابد من معالجة أي إصابة في الرقائق لضمان الشفاء التام. أوصى الطبيب بصورة مغناطيسية لركبة جاك. ظننت أنه يبالغ نوعاً ما لكنني لم أشأ معارضته.

تجربة التصوير بالرنين المغناطيسي تجربة مزعجة تحت جميع الظروف حتى بالنسبة للبالغين، إذ ليس من السهل على أحد قضاء وقت طويل في ذلك المكان الضيق والبارد. تسير عملية التصوير في معظم مشافي الأطفال تبعاً لنفسية الطفل، وفي مشفانا حضر اختصاصي من برنامج «حياة الطفل» وتحدث إلى جاك وظل يتفاعل معه وأبقاه مسترخياً في خلال فترة التصوير التي استغرقت ساعة كاملة، لذلك لم تكن هناك حاجة إلى استخدام التخدير.

كانت غرفة التصوير مزخرفة لتبدو مثل غواصة تحت الماء، لذلك كان مشدوداً لمراقبة المخلوقات البحرية المرسومة على الجدران طافية من حوله وكان متحمساً للدخول إلى الغواصة. أما دفء الغرفة وسكونها فقد خففا من وقع رهبة التكنولوجيا المستخدمة حتى عليّ أنا. شعرت بأن جاك يشعر بالراحة على الرغم من صدمته عندما عرف أنه قد يكون مصاباً إصابة أكبر مما تخيلنا.

أظهرت صور الرنين المغناطيسي وجود التهاب في ركبة جاك حول الرقائق، ولا يمكن لغير طبيب عظام خبير وطبيب أشعة متمرس اكتشاف ذلك الالتهاب الذي تصعب ملاحظته في صورة الرنين. لحسن الحظ لم يكن هناك ما يشير إلى وجود ضرر دائم أو موت في الأنسجة. أخبرنا د. لوفجوي بأن الرقائق ستشفى مع بعض الراحة والعلاج الطبيعي إضافة إلى ممارسة كرم القدم بصورة محدودة.

الوصفة المعتادة من استخدام الثلج وبعض المسكنات وبضعة أيام للراحة كانت ستؤدي إلى ضرر دائم في حال استمرار جاك في ممارسة اللعب. كانت نتائج الصورة دقيقة جداً وقدّم تفسير الطبيب المختص فرقاً نوعياً في مستقبل جاك الرياضي وقدرته على الحياة خالياً من الألم.

يدفعني شعور الأبوة داخلي إلى إلقاء محاضرتي عن «الأدمغة والعظام» في كلّ فرصة مناسبة. يتصل بي أحياناً آباء وأمهات يقولون لي إنهم يحتاجون إلى رؤية جراح عظام أطفال لأن زيارة طفلهم الأولى لقسم الطوارئ العام لم تأخذ بعين الاعتبار نمو رقائق العظام عند معالجة الكسور، ما أدى إلى مضاعفات لاحقة تتطلب الجراحة.

من الأفضل معالجة كسور الأطفال في الذراع والكاحل وعظم الفخذ والساق من قبل جراح عظام أطفال لأنه سيتمكن من تثبيت الرقائق في مكانها ليستمر نموها بصورة طبيعية بعد شفاء العظم من دون مضاعفات طويلة الأمد. يدور قسم كبير من الحياة الطبية للأطفال في غرف طوارئ الأطفال، لذلك يمكن للعلاجات المبتكرة أن تسهم في تكوين ذكريات أفضل في عقل الطفل الذي سيصبح لاحقاً في سن الخمسين أو الستين بدلاً من أن تتسبب له زيارة قسم الطوارئ بصدمة لا تزول، إضافة إلى ضمان عدم وجود مضاعفات مستقبلية لإصابات الطفولة.

قد يبدو من المفارقات أنّ زيارة قسم طوارئ الأطفال تؤدي إلى علاج أقل، وهذه هي الاستراتيجية الأفضل. يشير د. ستيفن تيش، طبيب الطوارئ الخبير في مشفانا، إلى حالة حديثة يؤدي فيها التدخل الطبي الطفيف إلى نتائج أفضل من التدخلات العنيفة المفصلة التي قدمها سابقاً مركز الطوارئ العام الذي زاره الطفل أول مرة.

أصيب طفل في الخامسة بحمى بسيطة وبطفح على جلده، وفي صباح يوم السبت رفض الطفل أن يمشي. راقب الوالدان تطور الحالة بقلق ثم قررا أخذه إلى قسم الطوارئ في منطقتيهما الذي يبعد نحو خمسين ميلاً عن وسط مدينة واشنطن.

فحص أطباء الطوارئ الطفل فوجدوا تورماً في يديه وقدميه وكاحليه، أما الطفح الذي كان منتشراً على رجليه ومؤخرته فلم يشحب لونه عند الضغط عليه. اتفق عدد من الأطباء على وجود التهاب

في الأوعية الدموية، وإذا ترافق ذلك مع وجود حمى فإن ذلك يعني التهاباً حاداً في الدم وقد يؤدي ذلك إلى فقد أصابع اليدين والقدمين والأطراف، بل وحتى الوفاة.

حملوا الطفل إلى غرفة الإنعاش حيث زودوه بالأكسجين والمحاليل المعلقة التي تحتوي السوائل والمضادات الحيوية. بدأوا كذلك علاجاً عبر الوريد لدعم ضغط الدم على الرغم من أنّ ضغط دم الطفل وتدفق الدم إضافة إلى حالة الطفل النفسية، كانت جميعها طبيعية. طلب الطبيب المسؤول بعد ذلك قسم الطوارئ في المشفى الوطني للأطفال ليطلب نقل الطفل سريعاً بطائرة مروحية.

بعد ساعة من الزمن، كان د. تيش يسمع صوت المروحية تحوم فوق المشفى، وكان قد تحدث مسبقاً إلى الأطباء الذين أرسلوا الطفل وبدا جاهزاً للتدخل. ما إن وصل الطفل إلى غرفة الطوارئ حتى سارع الطبيب وفريقه إلى فحص الأعراض موضع النقاش.

بدأوا بعد ذلك بتفحص الطفح. قالت ممرضة الطوارئ إنها شاهدت طفحاً مماثلاً على جسد طفلة صغيرة قبل أسبوع. كان طفحاً أحمر ولا يشحب بالضغط عليه، إلا أنّ الفريق تعرّف إلى الطفح تحت اسم طفح هينوك - شونلين، وهو نوع غير شائع من التهاب الأوعية الدموية لكنه نوع حميد. فصل الطفل عن أنبوبة الأكسجين والمحاليل المعلقة وأُخرج من المشفى بعد ساعة من إعطائه بعض المسكنات وتوصية بمراجعة طبيبه العادي في اليوم التالي.

أحياناً، قد يكون التدخل الأقل هو الأفضل. لكل تدخل مخاطره وواجب الطبيب أن يقيس المخاطر. هل من الحكمة التدخل تحسباً لعامل خارجي، أو المراقبة والانتظار لإعفاء الطفل من تدخل غير ضروري؟ غالباً ما تؤدي خبرة معالجي الأطفال وتدريبهم إلى نتائج أفضل بسبب ما يقررون عدم فعله وليس العكس. المبالغة في تقديم العلاج في مركز غير متخصص بالأطفال قد يؤدي أحياناً إلى الإضرار بالمريض نظراً لسوء العلاج.

في العالم المثالي، لن اضطر إلى تسويق فكرتي وستتحدث الأرقام عن نفسها. تشير الإحصائيات إلى غياب المعدات المخصصة للأطفال في 15% من جميع مراكز الطوارئ، كما تستقبل 69% من جميع مراكز الطوارئ في البلاد أقل من 14% من الأطفال المرضى في اليوم، وتصنف 85% من جميع مراكز الطوارئ في البلاد مراكز عامة لا تضم أماكن منفصلة للأطفال.

أما غرف الطوارئ في المشفى الوطني للأطفال فتستقبل مئات الأطفال يومياً. هذه الأرقام تفصح عن نفسها. وفضلاً عن وجود منطق طبي كذلك، يطلب المختصون في طب طوارئ الأطفال الذين يتعاملون مع الأطفال يومياً عدداً أقل من صور الأشعة لإصابات الرأس، وعدداً أقل من فحوصات الدم لمرضى الربو، وعدداً أقل من المضادات الحيوية للالتهابات الفيروسية. إنّ إضافة فحوصات مخبرية غير ضرورية يشكل خطراً على الأفراد المرضى وعلى المجتمع ككل (المبالغة في صرف المضادات الحيوية أدى إلى تطور أنواع جديدة من البكتيريا المقاومة للأدوية) كما تمثل هدراً للموارد الطبية وتكلفة مرتفعة على نظام الرعاية الصحية.

نحن نعمل في المشفى الوطني للأطفال على خفض مستوى استخدام صور الأشعة لمرضى الربو والفحوصات المخبرية للمرضى الأقل تعرضاً للخطر. كما قللنا استخدام الأشعة المقطعية بنسبة 40% بدعم قرار الأطباء مع مراجعة دقيقة للتاريخ الصحي للمرضى. نحن نعمل مع مشافي الأطفال الأخرى لتقديم إجراءات مماثلة في أقسام الطوارئ لديها. لقد عملنا بالتعاون مع أقسام الطوارئ في مشفى آن روبرت، ومشفى لوري للأطفال في شيكاغو. ومشفى أطفال كولورادو، ومركز أطفال سينسيناتي الطبي، ومشفى فيلادلفيا للأطفال على إيجاد سجل يضم كلّ الحالات التي وردت إلى أقسام الطوارئ في خلال السنوات الثلاث الماضية، ونعمل معاً على توفير بطاقات تقارير لأكثر من 300 طبيب شهرياً تعتمد على رأي المرضى في إدارة الألم ومدة كلّ زيارة في قسم الطوارئ. لقد أخذت الشبكة الوطنية تنمو باضطراد مثمر عاماً بعد عام. إن الجبهة الجديدة لطب الأطفال هي جبهة الابتكار في الطب، لكنها تتضمن أيضاً نمو مستويات التعاون وتحليل البيانات على المستوى الوطني.

في هذه الأثناء، أنصح الآباء والأمهات أن يطلبوا من أطباء أطفالهم أن يطرحوا سؤالين على قسم الطوارئ الذي سيختارونه ضمن خطتهم: كم عدد الأطفال الذين يستقبلهم مركزكم يومياً؟ هل لديكم أطباء مختصون في طب طوارئ الأطفال؟ على الآباء والأمهات أن يقرروا إمكانية الوصول إلى مركز الطوارئ - معرفة الموقع الأقرب إليهم والمختص بالأطفال وتغطية التأمين الصحي. عليهم أن يعرفوا الإجابة عن تلك الأسئلة قبل أن تقع لديهم أيّ حالة طوارئ.

الفصل السادس والعشرون
علم الألم

لطالما ظننت أنّ لوني هو المريض المفضل لدى د. راندولف، صبي بوجه مستدير من بالتيمور مصاب بتشوه في الجهاز الليمفاوي وهو من أعراض التورم المزمن في الساق والحوض والبطن. السبب الرئيس لهذا المرض غير قابل للعلاج، وتسبب تراكم السوائل والانسدادات في مزيد من

الالتهابات في جسد لوني. تدخلنا جراحياً عدة مرات لمنع هذه الالتهابات والأكياس لأن المضادات الحيوية وحدها لم تكن قادرة على منعها بالكامل. لقد تحوّل د. راندولف إلى المضاد الحيوي الخاص لهذا الطفل لأنه ساعده جراحياً أكثر من ثلاثين مرة. كان أيضاً طبيب الرعاية التلطيفية له، إذ لم تكن أقوى المسكنات قادرة على تخليص لوني من الألم، وحده مبضع الجراح كان قادراً على ذلك.

بفضل شجاعة هذا الطفل ودعم أهله، استمر لوني في كفاحه. ساعدت د. راندولف في عملية استئصال أخرى وتساءلت، كم يمكن لهذا الطفل أن يتحمل؟ وكم عملية أخرى يمكن أن يخضع لها؟

أصبح لوني شهيراً بين الأطباء والممرضات في خلال سنوات مراهقته، فنحن نتذكر المرضى الذين يتمتعون بروح الفكاهة ولديهم الرغبة في العمل معنا على الرغم من جميع الظروف. مثل كايسي (الذي قابلناه في الفصل السابع عشر)، جاء لوني إلينا بشخصيته الرائعة التي فرضها على محادثاته مع البالغين في المشفى. ربما كان متوقعاً أن تتمحور محادثات لوني مع د. راندولف حول الرياضة. كان يحب كرة السلة، وكان يستفز د. راندولف حول الرياضة التي يشجعها كلّ منهما، فريقي أتلانتا وبالتيمور، لكن لوني كان دائماً يغلب د. راندولف في أثناء النقاش لأنه كان أكثر معرفة باللاعبين وإحصائيات الفرق.

كان د. راندولف يتحلى دائماً بالتفاؤل أمام مرضاه وزملائه أيضاً، ونادراً ما كنت ألمحه يائساً أو حزيناً. لكن في أحد أيام السبت، كنت مناوباً في فترة بعد الظهر وتوجهت إلى مكتب د. راندولف فكان بابه مواربأ ورأيته جالساً إلى مكتبه. كان قسم الجراحة هادئاً جداً في عطلة آخر الأسبوع وفوجئت بالنور المشتعل في مكتبه. كان د. راندولف معروفاً بحبه لكتابة الرسائل، فقد كان يمضي الساعات الطوال وهو يكتب رسائل بخط يده للمرضى وعائلاتهم. اعتراني الفضول لمعرفة سبب وجوده في المكتب، وشعرت بأنه لم يسمعني فاقتربت بهدوء لأرى كيف يبدو بعيداً عن الأعين.

ما إن اقتربت منه حتى اعتراني القلق، لقد كان يبدو جزعاً وقانطاً، لم أكن أراه في السابق إلا مرحاً ومتفائلاً، وكان جسده دائماً ممشوقاً، لكنه الآن كان يجلس غارقاً في كرسيه يدعك عينيه براحتيه.

شعرت بالحرج لأنني أسترق النظر فسعلت لأشعره بوجودي وفتحت الباب. قلت له: «تبدو كمن قضى ليلة سيئة بسبب الشرب». قلت ذلك وأنا أعلم جيداً أنه لا يتعاطى الكحول لأنه يؤمن بأن مجرد شرب كأس واحدة من الكحول يمكن أن يؤثر في عمله الجراحي.

قال لي: «لقد عاد لوني مرة أخرى». قد تكون هذه المرة هي الألف التي يعود فيها، فقد أصبح في بداية العشرينيات من عمره. «لا أعلم ما هو نوع الحياة التي يتطلع إليها هذا الشاب، لم يعد حتى يستطيع ممارسة الرياضة. لا أعرف إن كنت أستطيع مقابلته وعائلته بهذا الوجه البشوش بعد الآن. لقد وصلنا إلى نهاية الطريق».

لقد صدمني حزن د. راندولف وانفعاله. حاولت أن أقول شيئاً للتخفيف عنه ثم نظرت إلى الأرض مفكراً في قراره.

في اليوم التالي وبينما نحن نفحص لوني معاً، عاد د. راندولف إلى تفاؤله وبشاشته المعهودة. أخبر لوني بأننا سنعينه على المضي في المسار الصحيح، لكنه عاد إلى تجهمه وقد ملأ الحزن عينيه ما إن خرجنا من الغرفة. أدركت ذلك اليوم أنّ التظاهر بالأمل جزء من مهنة طبيب الأطفال وهو الجزء الذي أمقته في هذه المهنة.

عندما كنت أتقدم للمقابلات السابقة لاختيار مدير تنفيذي لوظيفة المدير التنفيذي للمشفى الذي أسهم د. راندولف في بنائه، استحضرت لوني وفكتوريا، وقررت أن أفعل كل ما في وسعي لكي لا تتكرر مثل هذه الحالات. كنت دائماً أسأل نفسي وأسأل جو روبرت وفريق العمل الأسئلة ذاتها: كيف يمكن التغلب على الألم عند الأطفال، بل والحدّ منه تماماً؟ ما هو مقدار التقدم الذي قد يحرزه الأطفال إذا استثنينا عامل الألم؟

كيف يمكننا تقليل استخدام المسكنات التي تعتمد على الأفيون في تركيبها لتصبح الحرب على الألم عند الأطفال أحد مهامنا الأساسية؟

كان أحد أهداف معهد الشيخ زايد إيجاد وسيلة لقياس الألم عند الأطفال. كانت لدينا الوسائل لقياس النبض وضغط الدم ومعرفة عدد كريات الدم ونوعها، ويمكننا معايرة جرعات الأدوية مقارنة بحجم الطفل ووزنه، لكن مازلنا نعتمد على وسيلة قياس قديمة لتحديد درجة الألم الذي يعاني منه الطفل ترتكز على صور للوجوه السعيدة أو الحزينة. كانت وسيلة غير مناسبة بالتأكيد لأنها كانت ذاتية جداً ولا يمكن تطبيقها للمقارنة بين الأطفال، كانت عديمة القيمة تقريباً. لقد أظهرت الأبحاث أنّ الأطفال والرُضع يختبرون الألم بطرق مختلفة، ما يعني أن العلاجات المتعارف عليها قد لا تكون مفيدة.

أحياناً كنت أشعر بالحرج وأنا أسأل طفلاً عن صورة الوجه الذي يعبِّر عن ألمه. لم يكن أمامنا، مع كل ما توصلنا إليه من تقدم في التكنولوجيا الحديثة، إلا وسيلة وحيدة لقياس ألم الطفل وهي أن نعرض عليه لوحة فيها عدة وجوه بانفعالات مختلفة ليختار منها ما يعبر عن شعوره. لقد كنا نعرف أن وجود طريقة أكثر دقة وعلمية لقياس درجة الألم سيؤدي بالتأكيد إلى علاجات جديدة، وكان هذا هدفاً جديداً لنا.

إن فهم أنواع الألم ودرجاته بدقة سيكون الخطوة الأولى نحو التعامل مع الألم عند الأطفال، ومن ثمّ التوصل إلى فتوحات جديدة في طرق العلاج لعدد من الحالات، إذ عادة ما يكون الألم وليس البيولوجيا هو ما يحد من خياراتنا.

لقد أجرت الدكتورة جولي فينكل، اختصاصية التخدير في المشفى الوطني للأطفال، أبحاثاً حول الألم في المعهد الوطني للصحة الواقع على طريق بيثيسدا، لذلك كانت هي الحلّ الذي نبحث عنه.

كان حلمها المهني أن تجد طريقة دقيقة لقياس الألم ومن ثم استخدام النتائج في تحديد فاعلية أدوية معينة أو تدخلات بعينها. كان رأيها أننا لن نتمكن من معالجة الألم ما لم نتمكن من قياسه بدقة.

لقد حققت د. فينكل نتائج باهرة في مختبرها، لذلك أردنا أن يكون لعملها دور أساسي في معهد الشيخ زايد الذي قامت رؤيته على «جعل الجراحة أكثر دقة، وأقل عنفاً وخالية من الألم»، وقد شعرت بأنّ الوقت قد حان للتركيز على الجزء الأخير من هذه الرؤية وهو الجزء الأصعب. قرّرنا تشكيل ما أسميناه «مركز الألم» داخل المعهد وتمكين د. فينكل وفريقها لحلّ أحجية الألم.

كانت الدكتورة زينا كيزادو، مساعدة البحث التي تعمل مع د. فينكل في المعهد الوطني للصحة، رئيسة قسم التخدير هناك وطبيبة تخدير أطفال ممتازة، وكانت تعمل طبيبة تخدير في قسم جراحة الأعصاب في مركز جو روبرت في المعهد الوطني للصحة. وكان هذا برأيي مبشراً بالخير. أحضرت د. فينكل وزميلتها د. كيزادو المشروع البحثي الذي تعملان عليه في المعهد الوطني للصحة إلى مشفانا، وبدأنا بدراسات مبتكرة لقياس الألم باستخدام الجهاز العصبي للمرضى واستجابته للمثيرات المختلفة.

بعد نحو عامين من انضمامها إلينا، دعتني د. فينكل للاطلاع على التكنولوجيا التي طورتها مع فريقها. كنت معتاداً على تلقي دعوات من باحثينا لإطلاعي على آخر مكتشفاتهم، وقد كنت دائماً أقدّر حماسهم الشديد للعلم، لكن النتائج غالباً ما كانت دون المستوى المطلوب لأنها لم تكن قابلة للتنفيذ على المرضى ضمن التجارب السريرية.

كان التقدم الذي حققته د. فينكل هو استخدام استجابة بؤبؤ العين لتقييم حالة الألم الحاد. أخذت أتذكر وأنا أصعد الدرجات نحو مختبرها ما تعلمته في كلية الطب عن استخدام بؤبؤ العين لتقييم استجابة الجهاز العصبي والدماغ، بل ودرجة وعي المريض. كان جزءاً روتينياً من أيّ فحص عصبي تعريض العين للضوء لقياس حجم البؤبؤ وتقييم سرعة تقلصه. إن استجابة غير متوازنة، أو اتساع بؤبؤ إحدى العينين من دون الأخرى، أو تمدد كليهما يعني وجود مشكلة خطيرة. كلّ طبيب يعرف ذلك، لكنني لم أر علاقة ذلك بالألم، لقد أجريت هذا الفحص بنفسي آلاف المرات على الأطفال في المشفى، هل غفلت عن شيء بهذه الأهمية؟

ما إن دخلت إلى المختبر حتى شعرت بحماس د. فينكل، فقد التقطت هاتفها الذكي في اللحظة التي رأتني فيها. لم أفهم تماماً ما تفعله، لكنها عرضت أمامي القطعة الصغيرة المرفقة به، كاميرا مهيأة لقياس البؤبؤ، وهنا أخذت أفهم ما تريد قوله. شرحت لي كيف يستجيب البؤبؤ، لمثيرات الألم المختلفة وقالت إنّ اتساع البؤبؤ أصبح الآن خاضعاً للقياس وتحديد كميته. لقد أظهرت الأبحاث في مختبرها علاقة واضحة بين درجة الألم ودرجة اتساع البؤبؤ. لقد وجدت طريقة لقياس الألم ومنحتنا بطريقة غير مباشرة القدرة على التغلب عليه بالعلاج والأدوية.

قلت لنفسي: «هذا هو الكنز المفقود في عالم طب الأطفال! كم أتمنى لو استطعت تقديم هذا الهاتف الذكي لجو روبرت!».

عرضت د. فينكل أنموذجاً لفحص تجريبي، وهنا أدركت بساطة الجهاز وسهولة استخدامه على الرُضع والأطفال، بل والبالغين أيضاً. عرضت أمامي فيلماً مصوراً يظهر تجربة قامت بها على أحد المتطوعين إذ أوصلته بتيار كهربائي ضعيف جداً ليعمل عمل المثير ثم قامت بقياس توسع البؤبؤ عن طريق تصوير العين بالكاميرا. بعد مشاهدة عدد من الأفلام التي عرضتها أصبحت واثقاً بأننا على الطريق السليم نحو قياس الألم. وهذا سيطلق قدرتنا على إيجاد علاجات جديدة مصممة خصيصاً للأطفال والرضع وسنتمكن أخيراً من التخلص من تلك اللوحة القديمة.

أشعر أحياناً بأن مهمتي مديراً تنفيذياً تنصب على خلق بيئة تعين على وجود المزيد من الأبحاث التي تصب مباشرة في الممارسة السريرية. بدافع من تعهدي لجو، إضافة إلى إيماني بتأثير مركز الألم، قررت أن يكون تطوره ضمن أولوياتي. لقد تحوّلت إحدى أولى ابتكاراته في الألعاب الإلكترونية إلى طريقة فعاّلة للعلاج، وهي الآن إحدى وسائلنا في حربنا ضد الألم بعد أن طوّرناها في مختبر الهندسة البيولوجية في معهد الشيخ زايد. تستخدم تكنولوجيا الألعاب الإلكترونية هذه الألعاب لتشتيت انتباه الطفل من العلاج ثم تتوسع لتشمل العلاج ذاته. إذا كانت هناك طفلة مصابة بتلف في أعصاب ذراعها فيمكن لفريق الألم أن يلبسوها كُمّاً إلكترونياً لتلعب ألعاباً إلكترونية مثل لعبة «الطائر الغاضب» باستخدام تلك الذراع، وهنا يمكن للأطباء رصد حركاتها على الكمبيوتر وتوجيهها لتوسيع مدى الحركة بينما هي لا تشعر بشيء سوى بأنها تلعب. بهذه الطريقة يصبح العلاج أكثر فعالية وكأنه يبدو أنه في الظاهر غير موجود.

استخدم د. شون ألكسندر، أحد أطباء التخدير لدينا الذين يعملون في مركز الألم، الألعاب الإلكترونية في عمله مع الأطفال في مرحلة العلاج، وكانت حالة الطفلة راتشيل التي كانت في الرابعة عشرة من عمرها إحدى الحالات الناجحة في هذا السياق. كانت راتشيل تعاني من كسر في عظام قدمها اليسرى بعد سقوطها عن ظهر حصان خلّف تمزقاً في أربطة الكاحل وسبّب لها آلاماً مبرحة استمرت بعد شفاء الكسر. زرتها يوماً في المختبر وشاهدتها وهي تلعب، وكم أدهشني استغراقها في اللعب، فقد ذكرتني بأحد أبنائي وهي تقود سفينة فضاء افتراضية في منطقة صعبة على كوكب مجهول. لم يكن ذلك مجرد تقدم مهم في علاج الألم عند الأطفال، بل كان تحقيقاً لرؤية جو روبرت في الحفاظ على حق الطفل في اللعب داخل البيئة الطبية.

حدثني د. ألكسندر قائلاً: «تعاني راتشيل من ألم موضعي مزمن. لقد عالج أطباء العظام في المشفى المحلي الكسور في قدمها ووضعوا لها الجبيرة المساندة ثم أعادوها إلى المنزل. غير أنّ الكارثة الحقيقية بدأت بعد ثلاثة شهور من ذلك الوقت، فقد عاد الألم وأخذ يؤثر في جميع جوانب حياتها بما فيها ساعات النوم ومن ثمّ بدأت تظهر عليها أعراض الاكتئاب. لقد أصبح الألم حياة موازية تعيشها الفتاة، وهذا مثال على سيطرة الألم الذي يبدأ في منطقة محددة ليحتل بعد ذلك حياة الطفل بأكملها».

لقد لاحظ د. ألكسندر وغيره من اختصاصيي الألم على الفور أنّ الأعصاب في قدم راتشيل وكاحلها قد تلفت مسببة إثارة مزمنة وأدى ذلك إلى تكوّن دائرة غير طبيعية من الاستجابة العصبية الدائمة للإثارة بين الكاحل ومركز الألم في الدماغ. لقد علق الدماغ في دائرة الألم تلك وهي دائرة ينزلق إليها كثير من الأطفال والبالغين أيضاً.

سيطر الألم على راتشيل وغيّر شخصيتها. وهو أمر طالما شاهدته في المرضى بتواتر مقلق، فأخذت تتغيب عن المدرسة وتتصرف بعصبية وغابت عن وجهها الابتسامة التي كان يعشقها والداها. لم تكن تريد مغادرة السرير في الصباح، وكانت تصر على ارتداء السراويل القصيرة في أيام الربيع الباردة، لأن ارتداء سراويل طويلة كان يسبب لها آلاماً شديدة ولم تكن تجرؤ على لمس كاحلها أو قدمها. أخذ الألم يتجذر في عقلها ويدفعها نحو السقوط في هوة الاكتئاب.

لا يشبه الألم ذاكرة العضلات، إذ ما إن يتعلم جسد الطفل الشعور بالألم حتى يسقط في إيقاعه ويتماهى معه، وتتعلم الأعصاب طرقاً محددة مكونة دائرة مغلقة يتبناها الدماغ لأن الأعصاب كوّنت أنموذج التهيج الخاص بها.

عرف د. ألكسندر وفريقه أنّ الحلّ يكمن في برنامج علاج متعدد الأبعاد لكسر هذه العادات العصبية. كانت المسكنات جزءاً من خطة العلاج بالطبع، غير أنّ راتشيل كانت قد تناولت الكثير من المسكنات في الشهور الثلاثة الماضية وأسهمت هذه المسكنات في زيادة الاكتئاب الذي أسهم بدوره في تعميق الشعور بالألم.

قال لي د. ألكسندر: «قررنا أن نضاعف العلاج الطبيعي والسلوكي إضافة إلى إدخال العلاج بالألعاب الإلكترونية في الخطة، فقد كانت الألعاب الإلكترونية طريقة فعّالة لتنفيذ العلاج الطبيعي بالتزام تام من جانبها».

شاهدت راتشيل وهي تحرك قدمها بعد أن ارتدت حذاءً يتحكم في حركة سفينة الفضاء. كانت تقود السفينة بقدمها وهي تتفاعل مع كلّ حركة تظهر على الشاشة أمامها. ومن دون أن تشعر، كانت تقوم بالحركات التي يطلبها د. ألكسندر ضمن خطة العلاج. لم يعد ذلك يعذبها فقد كانت تستمتع بينما حالها تتحسن بالتزامن مع اللعب. د. ألكسندر يستطيع تغيير شروط اللعبة لإدخال زوايا مختلفة وحركات أصعب من دون أن تشعر راتشيل بذلك.

اعترفت لي راتشيل لاحقاً: «لم يكن هناك أيّ نتائج مضمونة في الشهر الأول. شعرت في البداية بأنهم يخدعونني وكنت عنيدة جداً. لم أستسلم، وكنت أتظاهر بقبولي لخدعتهم».

أرادت أن تلعب، لكنها لم ترغب في اللعب معهم، ومع ذلك استسلمت في النهاية لإغراء التكنولوجيا وأخذت تتفاعل تدريجياً مع هذا النوع الجديد من العلاج. شجع مركز الألم والديها وأخويها على مجاراتها في اللعب.

ظهر بصيص من الأمل في الشهر الثاني لراتشيل وعائلتها عندما قرّر المعالج الطبيعي أن الوقت قد آن لتتوقف عن العلاج باللعب وتعود لممارسة نشاطها اليومي الطبيعي.

لقد تمكنت أخيراً في إحدى جلسات العلاج من ارتداء سروال طويل واسع بنفسها، وفي جلسة أخرى استطاعت ارتداء جوربها ببطء. لم يكن من الممكن تخيل هذين الإنجازين قبل الآن.

تمكنت راتشيل، مع بعض المساعدة، من استعادة السيطرة على دماغها وحياتها التي عطلها الألم سابقاً. هذا هو مفتاح العلاج بالألعاب الإلكترونية: يمكن تحرير الدماغ من سيطرة الألم بإعادة تعليمه الإحساس والحركة من جديد بصورة مختلفة. وصلت لفريق العلاج أخبار مفرحة في منتصف الشهر الثالث تقريباً من مرحلة العلاج: لقد استعادت راتشيل ابتسامتها المشرقة. بدأ جسدها يسترخي، وأخذت تخرج مع أصدقائها بين الحين والآخر، وتماحك أخويها عندما يستفزانها.

أخبرتني راتشيل لاحقاً: «لا أظن أنني كنت سأستعيد حركة قدمي الطبيعية من دون العلاج باللعب. أنا وأصدقائي، ومن هم في مثل عمرنا، هذا هو عالمنا، التكنولوجيا، والإنترنت، والألعاب. لقد أتيتم لنا بعالمنا لإعانتنا على الشفاء».

يستمر مركز الألم في إضافة علاجات مبتكرة وخلاقة مثل الوخز بالإبر، والتنويم المغناطيسي، والتدليك، والعلاج بالنوم إلى خطط علاج الأطفال. وبسبب هذه النجاحات في علاج الألم، سيتمكن الجراحون، والمختصون في السرطان، والمعالجون الطبيعيون من إجراء تدخلات على نطاق أوسع ستكون أكثر فاعلية لأنها أقلّ إيلاماً للمرضى.

كلما تجولت في مركز الألم وزرت مختبر د. فينكل والتقيت فريق الهندسة البيولوجية الذي يعمل مع د. ألكسندر، لا أملك إلا أن أفكر في النظرة بعيدة المدى لحياة الطفل التي كان يؤمن بها د. راندولف وجو روبرت. لم يزرني مريض بالغ في المشفى إلا وكان يتذكر ما عاناه من الألم عندما كان طفلاً في زيارته للمشفى، ولعل المرضى يتذكرون الألم أكثر من التدخلات التي أُجريت لهم أو وصولهم إلى حافة الموت. غالباً ما يكون الألم هو الموضوع الأهم الذي يطالبنا المرضى بمعالجته حتى لا يخوض أطفال المستقبل المعاناة ذاتها. هذا الطلب، إضافة لتجارب بعض مرضانا الملهِمين مثل لوني وفكتوريا، يعيننا على تحويل رؤية متبرع كريم في مستقبل من دون ألم إلى حقيقة يعيشها الأطفال.

الفصل السابع والعشرون
نظرة على الدماغ النامي

لقد قابلت، قبل نهاية مهنتي الجراحية، شاينا كانفر في أغرب الظروف، فقد كانت جنيناً في بطن أمها. جاءت إليّ والدة شاينا بتوصية من طبيب التوليد بعد أن اكتشف وجود كتلة في عنق شاينا تضغط على القصبة الهوائية وستعيق تنفسها بعد أن يقص الحبل السري. لنفترض أنها استطاعت البقاء على قيد الحياة في خلال فترة الحمل، وهو احتمال بعيد، إلا أنَّها ستموت بعد الولادة بسبب انسداد مجرى التنفس. كان علينا التدخل جراحياً قبل أن تولد لنسهل عملية تنفسها وهي لاتزال متصلة بوالدتها بالحبل السري.

كان الخبر الجيد أن الجراحين وأطباء التوليد في جامعة كاليفورنيا في سان فرانسيسكو كانوا يستخدمون تقنية جديدة تسمى «EXIT: ex utero intrapartum treatment» وهو تدخل جراحي في أثناء الولادة. لقد استطاعوا توليد طفلة جزئياً مع الإبقاء عليها متصلة بالمشيمة والحبل السري لتحرير مجرى الهواء المسدود لديها بينما كانت تستقبل الأكسجين من والدتها عبر الحبل السري.

أخبرت عائلة كانفر بأنني سأتصل بأطباء جامعة كاليفورنيا لاستشارتهم، وبأنَّه إذا استطعنا توفير الموارد والفريق المناسب لإجراء العملية فإننا سنقوم بذلك. أما الخيار الآخر فكان انتقال العائلة بأكملها إلى سان فرانسيسكو طوال فترة الحمل.

إن إحدى المباهج في طب الأطفال هي روح الزمالة والتعاون التي تسود جميع مشافي الأطفال. عندما اتصلت بفريق سان فرانسيسكو لأطلب استشارة حول الموضوع عرضوا عليّ خدماتهم بحماس، وبناءً على نصيحتهم، بدأنا ببناء الفريق الذي سينفذ عملية «EXIT» في خلال عملية قيصرية مبرمجة في فترة عيد الميلاد. تفهمت عائلة كانفر المخاطر المصاحبة للعملية ووضعوا ثقتهم فينا فكان ذلك حافزاً ضرورياً لنا.

شاهدنا عرضاً لعملية مماثلة وتدرَّب فريقنا عليها. سنقوم بعملية قيصرية متخصصة لقص الرحم بأداة خاصة تقوم بالقص ثم التكبيس في الوقت ذاته. كما كان علينا استخدام مخدر من نوع خاص لمنع الرحم من الانقباض لأنَّ ذلك سيمنع دورة المشيمة ويقطع تدفق الأكسجين عن الجنين. سنراقب تقدم حالة شاينا عن كثب بينما نحن نقوم بإخراجها جزئياً من الرحم لتحرير فمها ومجرى التنفس لديها لنقوم بعد ذلك بإدخال أنبوب في القصبة الهوائية التي ستظل متصلة بالمشيمة.

طلبنا من والدة شاينا أن تبقى في السرير لعدة أسابيع فقد كانت تعاني من انقباضات ما قبل الولادة ولم نكن نريد لها أن تلد قبل موعدها. ومع اقتراب عطلة عيد الميلاد كانت الأم قد اقتربت من موعد الولادة وتأهب الجميع وألغوا إجازاتهم السنوية.

في اليوم الموعود، بدأت العملية بداية جيدة، وقام فريق التوليد بعمل رائع في فتح الرحم وإخراج الجنين. إضافة إلى توفير خليط الأدوية التي تمنع الانقباضات. تبقى لدينا بعد ذلك من 10 إلى 15 دقيقة لإدخال أنبوب القصبات عبر فم شاينا. كان الورم كبيراً جداً لدرجة تشويه وجهها وعنقها ما

زاد من صعوبة إدخال الأنبوب. استخدمنا أصغر أنبوب متوافر وأدخلناه متجاوزين الورم إلى رئتيها. وبعد أن تيقنا من وصول الأنبوب إلى المكان المناسب لوصول الأكسجين إلى رئتي الطفلة قطعنا الحبل السري. أكمل فريق التوليد عملية الولادة ونقلت الفتاة إلى قسم العناية المركَّزة لحديثي الولادة لتخضع للرعاية هناك.

أجريت عملية أخرى لشاينا لاحقاً ذلك اليوم بمساعدة زميل آخر هو لو مارمون واستأصلنا الورم من عنقها. لقد صدمني حجم هذه الكتلة المليئة بالسوائل، ولكن ما إن استأصلناها حتى أخذ الوجه والعنق بالاسترخاء وعادا إلى حالتهما الطبيعية.

كانت رؤية وجهها المشوه يعود إلى جماله الطفولي من أجمل لحظات حياتي التي عشتها في هذه المهنة.

علمتني هذه العملية أن عمل اختصاصي الأجنة مرتبط مباشرة بعملي الجراحي، ولا تقل التدخلات والتحليلات في هذا المجال أهمية عن الرعاية المقدمة في وحدة العناية المركَّزة لحديثي الولادة.

لقد بدأت أنظر إلى فترة ما قبل الولادة وما بعدها بصفتها جزءاً متصلاً بدورة الحياة، لذا يتطلب الجنين وحديث الولادة المستوى ذاته من الرعاية والاهتمام والتدخلات.

في ذاكرتي المهنية، أرى عملية شاينا واحدة من أكثر العمليات تطوراً. لكن في أثناء العملية والمرحلة التي تلتها لم نكن نعرف شيئاً عن حالة دماغها. لم تكن هناك تكنولوجيا مناسبة تطلعنا على تطور الدماغ في ذلك الوقت. مرّت حالة شاينا بسلام غير أنّ ذلك كان من حسن حظنا. لقد تركتني هذه العملية مبهوراً بهذا العضو الخارج عن نطاق تدخلاتنا. عندما قرّر المشفى إرساء منهج جديد لدراسة صحة الدماغ، أقنعتني هذه التجربة بأن نقطة البداية لابد أن تكون في دراسة دماغ الجنين، وكانت هذه هي الجبهة الجديدة، العودة إلى الرحم.

قبل نهاية فترة عملي رئيساً للجراحين، ورثت حالة طفل تم تشخيصه قبل الولادة بانسداد في الأمعاء، وعندما جاء موعد الولادة قمنا بمعالجة الانسداد لكننا فوجئنا بوجود انسداد آخر في المريء يتطلب جراحة أخرى عاجلة.

لن أنسى أبداً مشهد عيون الوالدين عندما هرعت لإخبارهما بالأمر قبل العملية الثانية.

«لكن ما هو التأثير بعيد المدى؟» سألني الوالد وهو يحاول استيعاب الخبر بصعوبة «أعني، ما هي الأعراض الجانبية عادة وما هو تأثير مثل هذه العمليات في الدماغ؟».

فوجئت برد فعله، لم يكن ينظر إلى المشكلة الحالية، كما كنا نفعل، بل إلى حياة الطفل المستقبلية، وما إذا كان سيعاني لاحقاً من إعاقة ذهنية. لقد كنت عاجزاً عن طمأنة هذه العائلة على ابنها وتأكيد سلامة مصيره في المستقبل. كنت متيقناً من نجاح العملية التي سأجريها، وكان لديّ أمل كبير في

عدم تأثير الكمية المستخدمة من المخدر في العملية في دماغ الطفل في الساعات الأولى من حياته، إلا أنني لم أتمكن من تقديم أي تأكيدات لهذه العائلة.

وعلى الرغم من ذلك، كانت الأمور تتغير مع ظهور عدد من الاكتشافات في حقول أخرى يمكن أن تحدث أثراً كبيراً في حقل اختصاصي، في دراسة الجينات، والعلاج بالمناعة، وتصوير الأجنة، قدمت جميعها وعوداً بتقليص الحاجة إلى الجراحة في المستقبل.

أسهمت قبل عدة سنوات عندما كنت أشغل وظيفة رئيس الجراحين في المشفى في تعيين د. أدري دوبليسيس، طبيب أعصاب الأجنة. ولما كنا نحاول استقطابه للعمل معنا أخبرني بأننا في العقود القليلة القادمة سنستخدم أجهزة تصوير متطورة لتشخيص الأمراض لدى الأجنة وهذا سيحمي لاحقاً من الإصابة بأمراض السكري، وضغط الدم وربما بعض أنواع السرطان أيضاً. عندما أصبحت مديراً تنفيذياً للمشفى، علمت بأن د. دوبليسيس وفريقه مازالوا مشتتين في المشفى ولا يضمهم موقع واحد.

كان د. دوبليسيس يشكل مع زوجته د. كاثرين ليمبروبولس فريقاً رائعاً، فهو خبير في طب الأعصاب وهي خبيرة في التصوير المتطور للدماغ. شعرت بأنهما يستحقان وضعاً متميزاً ليحملا معاً مهمة تصوير دماغ الجنين لفهم الوظائف المحددة التي يقوم بها، الأمر الذي يعيننا على تقديم تدخلات وعلاجات مناسبة تماماً كما نفعل في حالات فتق الحجاب الحاجز أو وجود ثقوب في القلب. يحتاج الجسد الفتي إلى عمل كل الأعضاء بصورة جيدة ليتمكن من النمو والازدهار، غير أن الدماغ هو الركيزة الأساسية خلف كل تطور. لقد بات معروفاً الآن، أن مشاكل الدماغ مثل التوحد والأمراض الوراثية وغيرها هي الأكثر صعوبة في محاولة علاجها. سيقدم المعهد الجديد لطب الأجنّة في مشفانا علاجات عصبية يمكن تطبيقها على الأجنة في خلال فترة الحمل، تماماً كما تفعل مشافي الأطفال الأخرى في أنحاء البلاد لعلاج أعضاء الجسد الأخرى. يحدث هذا في مشافي سينسيناتي، وفيلادلفيا ومشفى تكساس للأطفال في هيوستن.

هيأنا مكاناً مخصصاً للأمهات، فكان كل شيء من غرف الفحص إلى الحمامات مهيأً لراحتهن ولمراعاة خصوصيتهن. ولأن تشخيص الحالات أمر حساس نوعاً ما، جعلنا لعائلات المرضى مكاناً خاصاً تجد فيه الراحة والفرصة للتأمل، وأضفنا بعض اللمسات الفنية التي لا تذكر الآباء والأمهات بالأطفال.

بعد انقضاء فترة البناء التي استغرقت تسعة أشهر، أصبح لدينا مكان خاص يضم المتخصصين والباحثين في علم الأجنة، وبدأ العاملون في معهد طب الأجنة مهمة مستعجلة لجمع أكبر قاعدة بيانات في العالم وتحليلها. تضم هذه البيانات صوراً بالرنين المغناطيسي لأدمغة أجنة طبيعيين طوال فترة الحمل. لقد منحت هذه الصور معهدنا الفرصة لمعرفة أيّ انحرافات في مراحل مبكرة وتحديد المشاكل المحتملة بسرعة أكبر مما كنا نفعل في السابق. تستطيع د. ليمبروبولس باستخدام تكنولوجيا التصوير المتطورة وخبرتها السابقة معرفة أدق التغيرات التي قد تحدث في أثناء تطور دماغ الجنين في عدة مناطق. تحتل التكنولوجيا كلّ جزء من مكتبها، إذ يبدو المكتب وكأنه غرفة مراقبة جوية مليئة بعشرات الشاشات، وكم كنت أُدهش وأنا أراقبها تعمل من التطور الكبير الذي

حدث منذ دخولي مهنة الطب. لقد رأيت سابقاً كثيراً من الصور فوق الصوتية لأجنة في الأرحام وبعض صور الرنين المغناطيسي كذلك التي كان يفسرها لي المختصون، لكنني لم أعرف حتى هذه اللحظة أنه يمكن مراقبة عضو بعينه مثل الدماغ وتتبع تطوره لحظة بلحظة للتعرف على أيّ تشوهات قبل ولادة الطفل.

عرضت عليّ د. ليمبروبولس صورة بالرنين المغناطيسي قامت بتصويرها للتو لأم وجنينها. عرضت عليّ أولاً صورة حديثة لدماغ الطفل في الأسبوع الثامن والعشرين من الحمل، ثم عادت بشريط الصور إلى الوراء وصولاً إلى الدماغ في الأسبوع العشرين ثم الأسبوع الرابع عشر لترصد نقطاً دقيقة ظهرت على الشاشة. كان الدماغ ينمو ويتضخم لتظهر التجاعيد والوصلات اللازمة لتكوين الشخصية والكلام، والانفعالات والذكاء والسلوك أمام عيني. في صورة أخرى، أشارت إلى موقع بعض التشوهات في دماغ هذا الطفل مقارنة بمئات الصور الأخرى التي أخذت لأطفال طبيعيين. كان حدسي بصفتي جراحاً يدفعني إلى إيجاد حلّ للمشكلة بإصلاح هذه النقاط، لكن هذا لم يكن هو الإجراء المتبع هنا.

قالت وكأنها تقرأ أفكاري: «سنتوصل إلى حلّ» من دون أن ترفع عينيها عن الصورة. قالت «سنتوصل» لأن عملها كان يتقاطع مع اكتشافات جديدة في مجالات الجينات، وبيولوجيا الجزئيات والصيدلة. لقد مهد تصوير الأجنة الطريق إلى ولوج حقبة جديدة في طب الأطفال، وقريباً سنبدأ في علاج الأمراض في مراحل مبكرة جداً وهو أمرٌ كان صعب التصوّر فيما مضى.

أما الآن، فإن التنسيق قائم بين فريق د. ليمبروبولس البحثي وفريق د. دوبليسيس لطب الأعصاب. لقد بات اختصاصيو التصوير يستخدمون بيانات الدماغ لتحديد التشوهات يومياً وتشخيص عدد من أمراض الأجنة. لن يمرَّ وقت طويل قبل أن تنتشر هذه التطبيقات على مستوى أوسع.

انتشر فيروس «زيكا» في شتاء عام 2016 في البرازيل وأخذ ينهش أدمغة الأجنة هناك وفي أماكن أخرى في أمريكا اللاتينية، وقد سألني عدد من الأصدقاء إذ كان من الحكمة أن يذهبوا إلى مدينة ريو لحضور الألعاب الأولمبية. لقد شاهدت بضع حالات لصغر حجم الرأس عند الأطفال من قبل، إلا أن الأسباب لم تكن واضحة تماماً. ما لم أكن أتوقعه هو سرعة وصول الفيروس زيكا إلى مشفانا.

عرض د. دوبليسيس وفريق من مشفى جون هوبكنز في أحد الاجتماعات الدورية الذي كان يعقد يوم الاثنين من شهر آذار حالة سيدة رافقت زوجها في رحلة عمل إلى أمريكا الوسطى.

كانت السيدة في الشهر الثالث من الحمل لكن طبيبها سمح لها بالسفر. كان ذلك قبل تصدر أخبار فيروس زيكا عناوين الصحف. بعد عودة السيدة وزوجها إلى واشنطن أصيب كلاهما بزكام حاد، إلا أنّ طبيباً مختصاً بالأمراض المعدية تعرّف على الإصابة بالفيروس زيكا بعد أن لاحظ ألم العينين، والطفح، وآلام المفاصل وتواصل الحمى لعدة أيام. لم تكن هناك مؤشرات واضحة على

إصابة الجنين بصغر الرأس، إلا أنّ الأطباء حوّلوا السيدة إلى د. دوبليسيس في معهد طب الأجنة حيث أظهرت صور الرنين المغناطيسي أن الفيروس الرهيب قدّ احتلّ دماغ الطفل.

لقد تسلل هذا الفيروس إلى نسيج دماغ الطفل لعدة أسابيع، وكان التعرّف عليه يحتاج إلى مركز أجنة متخصص يستطيع التقاط المؤشرات المبكرة لانتشار المرض في دماغ الجنين. قرّرت الأم إجهاض الحمل وسمحت بإجراء أبحاث مفصلة على النسيج المصاب ما أظهر تركيزاً عالياً من فيروس زيكا في الدماغ وفي السائل الأمينوسي. يسعى خبراء الأوبئة إلى تتبع انتشار فيروس زيكا وإمكانية وصوله إلى الولايات المتحدة بينما عياداتنا متعددة الاختصاصات تعالج حالات في الداخل والخارج.

يصيب الاكتئاب الحاد مئات الآلاف من الأمهات الحوامل سنوياً. وقد أظهرت الأبحاث أنه يؤثر في نمو دماغ الجنين وله تأثيرات بعيدة المدى في النمو العصبي للطفل فيما بعد قد لا تظهر لسنوات وربما لعقود.

في معهد طب الأجنة، تؤكد دراساتنا على أدمغة الأجنة الذين عانت أمهاتهم من الاكتئاب على تقديم أدلة للتعرف إلى الأسباب التي تؤدي إلى مثل هذه التأثيرات، ومحاولة إصلاح الخلل لتجنب المشاكل المستقبلية. يطرح د. دوبليسيس وفريقه رؤية للتعاون على المستوى الوطني في مشروع تصوير الأجنة، ليس فقط لملاحقة فيروس زيكا، بل لمعرفة العوامل البيئية التي قد تؤثر في دماغ الجنين. يأمل الفريق في تأسيس شبكة تضم المشافي وأطباء الأطفال وأطباء التوليد يتمكنون من خلالها من التواصل المباشر مع مراكز تصوير الأجنة المتخصصة حيث يمكن فحص الصور على مدار الساعة وتتبع آثار أمراض مثل التوحد وصولاً إلى أمراض القلب. نحن نحلم بأن يبدأ طب الأطفال من مرحلة الحمل على نطاق واسع.

قد يؤدي هذا التغيير الكبير في النهاية إلى تراجع في حقل اختصاصي، إذ كلما أسرعنا في اكتشاف الأمراض لدى الأجنة سننجح في الحدّ من آلام الأطفال ومعاناتهم، وستقل حاجتنا إلى الجراحة لمعالجة المشاكل الجينية أو الخلقية التي يولد بها الأطفال.

قبل بضعة شهور من وفاة جو روبرت، كان يلعب كرة السلة في حمام السباحة في منزله بمساعدة أحد الأصدقاء الذي كان يرفعه قريباً من الحلقة. كنت أجلس على كرسي قريباً من المسبح أشاهده وأمازحه حين قال لي بصوت ضعيف: «يوماً ما بعد رحيلي، أراهن على أنك ستتمكن من التغلب على نصف هذه الأمراض حتى قبل أن يولد الطفل». بعد أن صوّب الكرة نحو السلة وأخطأ الهدف بمقدار إنشين، أنزله صديقه إلى الماء برفق وهو يرفع قبضته ببطء في الهواء.

هذه هي الرؤية الملزمة بالنسبة لي وأنا أرى معهد طب الأجنة يتقدم ويتوسع في إمكاناته.

قد يجد الآباء والأمهات اليوم صعوبة في تصديق ما يكشفه التصوير، لكنني آمل أن يطالب آباء الغد بتشخيص واضح لعدد من الحالات التي يمكن علاجها قبل أن يصرخ الطفل صرخته الأولى عند الولادة. يمكننا تقديم مثل هذا التشخيص للجنين الآن، وقد بدأت العلاجات والجراحات التجريبية بالفعل: يمكننا الآن تركيب منظم لضربات القلب، وإصلاح انشقاق العمود الفقري جراحياً، وتعويض نقص الهرمون بالأدوية. هذه الفتوحات المبدئية في علاج الأجنة واعدة وستتطور بتطور الأبحاث وإمكانات التصوير. هذا التلاقي بين علم التصوير، وعلم الجينات، والتدخلات العلاجية هو أحد أروع الجبهات الجديدة في طب الأطفال.

الفصل الثامن والعشرون
السرطان

عادة ما أتبع إجراء زمنياً محدداً عند النظر إلى البريد الذي يصلني في العمل، فأهمل الرسائل التي تصلني من شركات الأدوية والأجهزة الطبية، وأضع الفواتير والوثائق القانونية في أسفل كومة الرسائل وأعطي أولوية لمجموعة الرسائل والبطاقات التي تصلني من المرضى وعائلاتهم، وهي رسائل يمكنني التعرّف إليها بسهولة من خط طفل صغير على الظرف أو عنوان عائلة ما، هذا هو البريد المرحب به.

افتح هذه المجموعة أولاً، وعادة ما تكون من مريض حالي أو سابق يشاركني مجموعة من الصور أو يكتب لي عن نقطة تحوّل في حياته وصل إليها بفضل ما قدمناه من علاج. تأخذني هذه الرسائل بعيداً عن رسائل العمل اليومية المزعجة وتذكرني في خلال مراجعتي لطلبات شركات التأمين والوثائق القانونية، بأهمية المهنة التي امتهنتها.

لاحظت في أحد أيام الاثنين من عام 2002 مغلفاً أزرق بلون السماء في صندوق بريدي فالتقطته سريعاً ووضعته فوق كومة الرسائل واتجهت بها جميعاً إلى مكتبي. كنت متعباً جداً بعد عملية

جراحية طويلة، وكان ظهري يؤلمني بسبب وقوفي الطويل ذلك اليوم، وهو أحد الأعراض الجانبية لمهنة الجراحة. كنت بحاجة إلى دفعة، وكان هذا المغلف مناسباً لذلك.

استخدمت سكين فتح الرسائل الذي ورثته عن جدي في فتح الرسالة متخلياً عن الحذر الذي أتحلى به عند استخدام مشرط الجراحة. أدركت متأخراً أنني قطعت شيئاً داخل الظرف، صورة، فوضعت السكين جانباً وأكملت فتح الظرف بأصبعي حماية لمحتويات المغلف.

كانت الاستعدادات لدورة الألعاب الأولمبية في مدينة سولت ليك قد بدأت، وقد قرأت في الصحف أنّ حاملي المشاعل قد عبروا واشنطن بالفعل. كانت الصورة في المغلف لرياضي يحمل مشعل الألعاب الأولمبية بفخر واعتزاز.

حسبت أن الصورة تعبر عن شجاعة أحد المرضى في اجتياز أزمته فتأملت الصورة لحظة ثم انتقلت إلى وجه اللاعب حامل الشعلة. هنا، امتلأت نفسي فخراً بعد أن عرفت هذا الشاب، لقد كان مايكل ديفاني، الشاب الأمريكي الإيرلندي يحمل الشعلة كالأبطال! تذكرت إصابة كبده وبطنه بنوع نادر من أنواع السرطان. كان والدا مايكل عادة ما يقولان لي: «بارك الله فيك» بنوع من القناعة والكرم جعلني أشعر بحقيقة إيمانهما. لم أتمالك نفسي من الضحك بعفوية وأنا أقول لمايكل في الصورة «بارك الله فيك».

قبل نحو عشر سنوات، كان مايكل وعائلته يقضون إجازتهم الصيفية في جزيرة كياوا، ساوث كارولينا. كان مايكل في الرابعة عشرة من عمره ويحب كرة السلة، وفي ذلك اليوم كان يلعب في ملعب قريب من الشقة التي استأجرتها العائلة عندما تلقى ضربة من لاعب آخر كان يحاول الوصول إلى السلة فسقط أرضاً وهو يتلوى من الألم. عاد إلى البيت مباشرة وقد ازداد الألم وأخذ يتقيأ دماً. لم يكن يعرف أن ورماً كبيراً على الكبد قد انفجر وأصبحت حياته على المحك. سارعت العائلة بنقله إلى المشفى المحلي وأصيب بصدمة في الطريق إلى هناك. أعاد المشفى إنعاشه ثمّ حوّله إلى المشفى الجامعي في شارلستون حيث بقي فترة أسبوع كامل قبل أن تستقر حالته. أجرى الفريق هناك صورة مقطعية أثبتت انفجار ورم ما سبب النزيف.

كان صديقي الدكتور إيد تاغ جراح أطفال في مشفى شارلستون، وقد عرفته قبل عدة سنوات والتقينا في عدة مؤتمرات وتناولنا الطعام سوياً في عدد من المناسبات، وأنا أعتبر هذا النوع من العلاقات ضرورياً لمساعدة الأطفال، وهكذا اتصل بي يعلمني بحالة مايكل.

كان مايكل بحاجة إلى جراحة عاجلة، فأخبرهم د. تاغ بأنّ لديّ خبرة واسعة في مجال الكبد وجراحة السرطان، فقررت العائلة أن تنقل مايكل بصورة طارئة إلى واشنطن لتكون أقرب إلى منزلها.

أجريت الجراحة في اليوم التالي لوصول الفتى. في مثل هذه العمليات يكون التوجه العام هو إجراء قطع كبير وفتح البطن بالكامل لتقييم نوع السرطان وحجمه ومدى انتشاره في مناطق أخرى من الأعضاء والأنسجة. غاب مايكل تحت تأثير المخدر ففتحنا فتحة كبيرة في البطن ونظرنا إلى

تجويف البطن، وهنا عرف كلّ من في غرفة العمليات أنّ هذا السرطان من النوع الكارثي. كان هناك عدة عقد على سطح تجويف الصفاق وبطانته الداخلية، إضافة إلى الأمعاء وأعضاء أخرى. كان ورم الكبد كبيراً، لكنني ظننت أن بمقدورنا استئصال الجزء الأيسر من الكبد والتخلص من معظم الورم. إلا أنّ انتشار الورم خارج الكبد كان مؤلماً حقاً، ولم تكن لديَّ الثقة في قدرة أطباء الأورام على السيطرة على مثل هذا الورم باستخدام الأشعة والعلاج الكيميائي. لقد كان حجم الورم الكبير معضلة بحد ذاته، إلا أن انتشار السرطان بهذه السرعة جعلني أشك في إمكانية علاجه بالأشعة أو الأدوية الكيميائية.

كان من المحبط لي في تلك اللحظة معرفة أنّ إجراء هذه العملية المعقدة لن يحلّ مشكلة هذا الطفل بل إنّ العملية ليست أكثر من تمهيد لتدخلات أخرى أكثر تعقيداً. لو كنا محظوظين لما تمكنّا إلا من تخفيف حجم السرطان الموجود باستئصال أكثر ما يمكن من الأماكن المصابة لنعطي طبيب الأورام فرصة أفضل لمعالجة ما تبقى. لكننا في النهاية لن نتمكن من علاج مايكل علاجاً تاماً، وكان هذا الأمر يزعجني. إن مهمتنا في غرفة العمليات تقوم على علاج الأشياء. وإذا لم نتمكن من تحقيق هذا الهدف تأخذ مهمتنا منحى آخر.

أخذنا خزعة من الورم قبل أن نبدأ لتحديد نوعه ومدى خباثته، وسرعان ما عاد إلينا خبراء التشريح بالأخبار السيئة. لقد كان هذا أسوأ أنواع سرطان الكبد، ونسبة الشفاء منه لا تتجاوز 10%، هذا إذا تغاضينا عن فكرة أن المرض قد انتشر إلى بقية تجويف البطن.

غضبت من النتائج وتوقفت لبرهة لإعادة تقييم ما نحن مقبلون عليه. كان عليّ أن أخرج من غرفة الجراحة لأطلع والدي مايكل على الموقف وأتأكد من موافقتهما على المضي في جراحة قد تكون عديمة الجدوى.

لاحظت عند خروجي من غرفة العمليات أنّ بقعاً من دم الصبي عالقة بحذائي فخلعت الحذاء جانباً قبل أن أصل إليهما. لم ينفجر أيّ من الوالدين بالبكاء عند سماع الخبر، بل ظلا ثابتين ونظرا إليّ وأكّدا رغبتهما في إجراء كلّ ما يلزم لمساعدة مايكل وطلبا مني مواصلة الجراحة، وعندما كنت أغادرهما لمحتهما بطرف عيني يمسك أحدهما بيد الآخر ويصليان.

لطالما أدهشني ثبات الأهل في مثل هذه المواقف العصيبة، إلا أن والدَي مايكل تجاوزا ذلك، فكانا حقاً رائعين في شجاعتهما وصلابتهما، وقد رفع هذا من معنوياتي للحظة وشعرت بالقشعريرة عند عودتي إلى غرفة العمليات. جمعت الفريق ثانية وأطلعتهم على خيار الأبوين، وعدنا جميعاً إلى العمل.

بدأنا في عملية استمرت ثماني ساعات متواصلة لاستئصال الورم الضخم المتصل بالجزء الأيسر من كبد مايكل، ولفعل ذلك بنجاح كان علينا قطع نصف الكبد والتأكد من أنّ جميع حواف الكبد المتبقية خالية تماماً من المرض. أرسلنا عينات من الورم إلى قسم التشريح وواصلنا العملية بينما كان المختصون هناك ينظرون إلى العينات تحت المجهر، وأخذنا في استئصال أكثر ما يمكن من العقد السرطانية الموجودة على بطانة التجويف وعلى الأعضاء الأخرى. كان هناك العشرات منها.

أخبرنا تقرير التشريح بأننا كنا قريبين جداً من حافة الورم، وهنا شعرت بأننا استأصلنا ما يقارب 99% من كتلة الورم. لقد فعلنا كلّ ما في وسعنا وقمنا بواجبنا، وستسمح هذه العملية لجسد الفتى بتجميع طاقته لمحاربة مصدر السرطان. لكن ذلك كان أمراً مختلفاً عن علاجه تماماً، لأننا لن نتمكن أبداً من استئصال خلايا السرطان المجهرية من جميع أنحاء تجويف البطن. لقد كنا إزاء عدو خبيث وشرس وقاتل في معظم الأحيان. لو كنت أملك خيار علاج أيّ من الأمراض التي يعاني منها الأطفال لاخترت هذا النوع من السرطان الشرس الذي يعاني منه مايكل. لقد شعرت بالتردد إزاء محاولة استئصال كمية كبيرة من الأنسجة من جسد طفل سيعيش لأقل من نصف عام.

أقفلت الجرح وعدت إلى والدي مايكل في وقت متأخر من المساء. لم أشعر سابقاً بمثل الهزيمة التي شعرت بها وأنا أخرج من غرفة العمليات ذلك المساء. لابد أنّ العائلة شعرت بارتباكي وأنا أقترب منها.

قلت وأنا أحاول موازنة كلماتي للتعبير عن الشك والأمل في الوقت ذاته: «أنا سعيد أنّ مايكل استطاع النجاة من العملية فقد كانت عملية كبيرة واستطعنا استئصال 99% من الورم، لكنني ما زلت قلقاً من نسبة الـ 1% المتبقية. المرض منتشر، وقد أزلنا الكثير من العقد، لكن الجراح لا يستطيع إزالة إلا ما يراه، وأنا أعلم أنّ المزيد من الخلايا الميكروسكوبية لاتزال هناك. مع ذلك، مايكل شاب وصحيح الجسد. وعلى الرغم من وجود الإحصائيات السيئة المتعلِّقة بالمرضى، إلا أننا نعالج كلّ حالة على حدة».

شعرت بأنّ جملتي الأخيرة كانت تعبيراً مبتذلاً نوعاً ما مع أنني التزمت تماماً بما قلته. لقد كنت دائماً أستخدم الإشارة للإحصائيات، لكنني شعرت بأنني كاذب هذه المرة حتى وأنا أنحو نحو التشاؤم.

قال والد الصبي بثقة: «نحن نعرف بأنك ستعيننا على تقديم أقوى أنواع العلاج الكيميائي الممكنة. مايكل صبي قوي ورياضي ويحمل روح الإيرلندي المقاوم داخله وسيكون مستعداً لذلك».

كانت صلابة الوالدين مدهشة. خرجا للسير حول المشفى، وصعدت أنا إلى غرفة الإفاقة لأرى مايكل. كان يصحو ببطء من تأثير التخدير ونظرت إليه وأنا أتذكر جملتي حول الإحصائيات فابتسمت ووجدته يبتسم لي بدوره.

تابعت في الشهور اللاحقة العلاج الكيميائي الذي كان يتلقاه مايكل، وكنت دائماً أشعر بالقلق إزاء محدودية ما نقدمه في مهنتنا. لقد منحته العملية بعض الوقت، لكنها لم تمنحه حياته التي اعتادها. لقد عملت مع كثير من أطباء الأورام في عدد كبير من حالات السرطان، ولديَّ اهتمام كبير بما يقدمونه من أبحاث وابتكارات.

لقد كان عملهم على المستوى المجهري جبهة جديدة مبشّرة تتخطى تدخلاتي على مستوى الأعضاء والأنسجة. كنت آمل في أن يمنحه أطباء الأورام على الأقل سنتين إضافيتين من الحياة، لكنني كنت

أشك بشدة بأنّ هذه الأبحاث والابتكارات قد تحتاج إلى عقد آخر من الزمان قبل أن تتحول إلى علاج يستفيد منه مايكل.

فحصت مايكل بعد شهر من العملية فوجدت حالته الصحية ممتازة، لكنه كان على وشك البدء برحلة طويلة مع العلاج الكيميائي وكنت أشك في قدرة جسده على احتمال هذه الرحلة، لكنه كان مثل والديه، وربما كان ذلك بسببهما، يظهر قوة وجلداً.

بعد ستة أشهر وعندما كان مايزال يخضع للعلاج الكيميائي عاد إلى المدرسة، كما حاول الانضمام إلى فريق البيسبول في المدرسة بمساعدة مدرسيه.

تيقنا لاحقاً من وجود بعض الخلايا السرطانية المجهرية في حواف الورم، وكان الأمل الحقيقي يكمن في زرع كبد جديد، إذا ما استطاع العلاج الكيميائي قتل جميع الخلايا السرطانية الأخرى من جسده نهائياً. اتصلت بأحد أفضل جراحي زراعة الكبد للأطفال في البلاد، الدكتور ماكس لانغام، في جامعة فلوريدا فقبل استقبال حالة ماكس. كانت الخطوة المقبلة بعد إنهاء جولات عديدة من العلاج الكيميائي، هي قيام د. ماكس باستطلاع جراحي داخل بطن مايكل لتقييم ما إذا كانت هناك أي خلايا سرطانية متبقية خارج الكبد، وفحص حواف الكبد للتأكد من عدم وجود أي إشارات مرئية للسرطان.

اتصل بي د. لانغام بعد العملية مباشرة، وبادرني من دون أن يلقي التحية بقوله: «كيرت، لن تصدق ما سأقول». لم يجد أيّ أثر للسرطان خارج الكبد، كما أنه لم يجد أيّ أورام على القطع السابق. كما أظهرت الخزعات التي أخذها خلو الكبد من الأورام، لذلك قرر أن يستأصل عدة أجزاء من الجزء الجديد من الكبد الذي نما حول القطع القديم.

كان هذا الاكتشاف المذهل يعني انتفاء الحاجة لعملية زراعة لكبد جديد.

عاد مايكل إلى واشنطن لعدة جولات أخرى من العلاج الكيميائي لإتمام الدورة المطلوبة، وعلى ما يبدو كان قد نجح في التغلب على المرض. تابعته مع فريق أطباء الأورام في السنتين اللاحقتين للتيقن من عدم عودة المرض، ولم يظهر أيّ شيء في خلال تلك الفترة. استمر الفتى في نجاحه الأكاديمي والرياضي في مدرسة غونزاغا، ثم التحق بكلية بوسطن وحصل لاحقاً على شهادة الماجستير في إدارة الأعمال من جامعة جورج تاون.

بعد عدة سنوات، كنت أفحص مايكل فحصاً دورياً ذات مساء ثلجي بعد أن أمضيت الصباح أجري عملية لكايسي ونحن نعرف أنه لن يصادف حظاً مثل حظ مايكل ولن يتمكن من التغلّب على السرطان. لقد أزعجني هذا التناقض في مصير الحالتين، وظلّ السؤال يلح عليّ وأنا أقود سيارتي عبر الثلج تلك الليلة، لماذا تمكن مايكل من التعافي والعودة للحياة بينما كايسي واجه الموت. لقد كنت سعيداً جداً باستجابة مايكل لذلك العلاج الكيميائي المبتكر، لكنني كنت أيضاً غاضباً من غياب العدالة في كلّ ذلك. لقد كان مايكل محظوظاً أما كايسي فلم يكن كذلك.

نحن على وشك أن نشهد تحوّلات كبرى في طب أورام الأطفال، ربما أكبر مما هو موجود في أورام الكبار.

لقد ارتفعت نسبة الشفاء من سرطان الدم لدى الأطفال إلى 90%. وكذلك شهد مجال سرطان الكلى زيادة كبيرة في نسبة الشفاء باستخدام خليط من الجراحة والعلاج الكيميائي والإشعاعي. أما زراعة النخاع التي تعالج عدة أنواع من السرطان منذ عدة سنوات فيبدو أنها تسهم في رفع نسبة النجاة من المرض. إلا أن أورام الدماغ وبعض أورام البطن الأكثر خطورة مثل أورام الأرومة العصبية لاتزال تصيب الكثير من الأطفال في جميع أنحاء البلاد، والأعراض الجانبية للعلاج ترهق الآلاف منهم وتعذبهم.

لم تكن لدينا الوسيلة لفهم الفرق بين استجابة مايكل وكايسي، لكنني كنت أخمن أن الفرق قد يكمن في مناعة جسم كلّ منهما. لقد قدمنا العون لمايكل على محاربة السرطان، لكن جسده هو الذي قام في النهاية بالمهمة وحده. أما في حالة كايسي فلم نتمكن من دفع خلاياه إلى الحدّ الذي تستطيع عنده محاربة الخلايا السرطانية بمفردها.

د. توني ساندلر، محارب في جبهتين، أبحاث السرطان ودراسة النظام المناعي، وقد كان يعمل على النظام المناعي للفئران في ذلك الوقت. تلخَّصت فكرته في استغلال قدرة النظام المناعي للجسم على استهداف الأورام عبر تركيب مصل من أنسجة الورم ذاته. كان يستخلص الخلايا السرطانية، ويثبطها جينياً، ثم يخلق مطعوماً مضاداً للورم من تلك الخلايا غير الفاعلة ويقوم بحقن الفئران بالمطعوم لتحفيز جهازها المناعي على مهاجمة الورم. أظهرت التجارب المخبرية نتائج واضحة لتدمير الورم، وعندما أضيف عامل تعديل المناعة كانت النتائج كاسحة.

قد يتحوَّل كلامي لوالدَي مايكل حول الإحصائيات والفروقات الفردية إلى حقيقة واقعية إذا عرفنا كيف نستخدم جهاز المناعة لمكافحة السرطان.

لقد لقي العلاج باستخدام المناعة الطبيعية نجاحات مهمة في علاجات البالغين، لكنه كان علاجاً مغرياً للاستخدام على الأطفال كذلك. فمن أهم الأسباب لذلك أنه سيقلل من الأعراض الجانبية المقيتة التي تصاحب العلاج الكيميائي والإشعاعي. هناك سبب آخر أيضاً وهو توصيف علاج مناعي خاص بكل مريض بدلاً من العلاج الكيميائي الذي يطبق على الجميع بالدرجة نفسها من دون مراعاة لحالة كلّ فرد.

أما السبب الأخير والأهم فهو اتساق العلاج بالمناعة مع بيولوجية الأطفال بطريقة لن تحدث مطلقاً مع البالغين، فالجهاز المناعي للأطفال يتوق للحياة والتعافي، تماماً كما تتوق لذلك عظامهم وأعضاؤهم الأخرى. باستخدام العلاج المناعي يمكننا استغلال هذه الطاقة وما فيها من إمكانات إذا سمح لنا النظام الطبي، الذي مايزال يصر على البدء بالتجارب السريرية على البالغين، بذلك.

لقد دفعني نجاحنا مع مايكل وفشلنا مع كايسي والآلام المبرحة التي عانتها فكتوريا، إضافة إلى عمل د. ساندلر على نظام المناعة، إلى وضع العلاج المناعي على رأس قائمة الأولويات في

الاستثمار من أجل علاج السرطان. بدا لي الأمر منطقياً جداً لأن بيولوجية الأطفال مبرمجة على التعافي والازدهار، ولأن العلاج بالمناعة يتضمن أعراضاً جانبية أقل بكثير. لماذا إذن لا نراهن على علاج للسرطان يناسب الأطفال تماماً؟

علمني جو روبرت أن العلاقات العامة والمعارف تعني الكثير، لكننا أحياناً نكون محظوظين بعطايا لم نكن نتوقعها مطلقاً. في أثناء عودتنا من نيوزيلندا بعد مشاركتنا في مؤتمر لطب أورام الأطفال، أخذ رئيس قسم الأورام في مشفانا، د. ماكس كوبس، يتحدث في المطار مع أحد أبرز الباحثين في مجال العلاج بالمناعة في العالم، الدكتورة كاثرين بولارد، وهي أحد العلماء النيوزيلنديين الذين شاركوا في المؤتمر. حاول د. كوبس استقطاب د. بولارد للعمل معنا، وفي خلال ستة أشهر كانت رئيسة مختبر العلاج بالمناعة في المشفى الوطني للأطفال الذي استقطب فيما بعد نحو ثلاثين باحثاً وطبيباً. كان حلمها أن تجعل العلاج بالمناعة ضمن الرعاية الأساسية المقدمة لكل طفل يعاني خللاً في المناعة بما في ذلك السرطان (لقد رأت هي وفريقها في السرطان خللاً وليس مرضاً). إذا ما استمر النجاح الذي يحققونه الآن في التجارب السريرية، سيصبح العلاج بالمناعة سريعاً العلاج الأساسي في مشفانا لكل الحالات التي تتراوح بين الربو والسكري والتهابات الجهاز الهضمي وأنواع حساسية الطعام.

يقوم الباحثون والأطباء في مختبر د. بولارد بسحب عينات من الدم من المرضى أو أفراد عائلاتهم لزراعة الخلايا التائية (وهي نوع من خلايا الدم البيضاء المسؤولة عن محاربة الأجسام الغريبة). يتم تعريض هذه الخلايا لخلايا سرطانية في المختبر ثم إعادتها مجدداً إلى المريض المصاب بالسرطان بعد أن تم تدريبها على مهاجمة الخلايا السرطانية فقط، وهكذا نتجنب كلّ الأعراض الجانبية المقيتة للعلاج الكيميائي الذي يقتل تقريباً كل شيء في طريقه.

يتم تجربة هذه الطريقة الآن في المختبر على الأطفال المصابين بسرطان الدم. كانت مولي مؤخراً إحدى هذه الحالات، وهي طفلة في التاسعة من عمرها وتحمل تاريخاً طويلاً من السرطان في عائلتها، وقد أتت لرؤية د. كيرستن وليامز وهي باحثة وطبيبة تعمل مع د. بولارد. لقد خضعت مولي، هذه الفتاة ذات الشعر الأحمر والنمش الجميل على وجهها، لعمليتين حتى الآن لزراعة النخاع الذي تبرع به أخوها السليم بعد دورة مكثفة من العلاج الكيميائي، غير أنّ كلّ ذلك فشل في قتل جميع الخلايا السرطانية في دمها، وهكذا كان علاج د. وليامز المناعي التجريبي فرصتها الأخيرة.

أخبرت د. وليامز مولي في إحدى الزيارات بأنهم لن يستخدموا النخاع العظمي لأخيها هذه المرة، وبدلاً من ذلك سيأخذون مجموعة من الخلايا التائية من دمه ويدعونها لقضاء بعض الوقت في وعاء في المختبر مع ما أسمته د. وليامز «رقيب التدريب» وهي خلية تحتوي على بروتين الورم. سيتم تغذية الخلايا بعوامل تعينها على النمو وتحفيزها بإشارات كيميائية لتنمو مكونة جيشاً قوياً. وظيفة «رقيب التدريب» أن يدّرب الخلايا الحية في خلايا الأخ وخاصة الخلايا التائية التي تقع عليها مسؤولية محاربة الخلايا السرطانية لتتكاثر مكونة جيشاً شرساً. ويقوم الرقيب كذلك بقتل الخلايا التائية التي لا تحارب الخلايا السرطانية، لتبقى فقط الخلايا المكرسة للقضاء على سرطان الدم. بعد ذلك يعطي الرقيب أوامره العسكرية للخلايا للتوجه نحو جسد مولي لتبدأ بالعمل.

سألت د. وليامز: «هل فهمت؟».

قالت مولي وهي تهز رأسها: «نعم فهمت، جيداً!».

حقنت د. وليام الفتاة مولي بالخلايا المزروعة المأخوذة من أخيها في يوم عيد الهلاوين. كانت مولي تتحدث طوال الوقت عن جيران عائلتها ومنزلهم الذي تسكنه الأشباح التي تسرق مفاتيح المنزل وتترك سكان المنزل خارجه. لقد صبَّت الفتاة جلّ اهتمامها على القصة التي تحكيها فلم تلحظ نقل الدم إليها. يؤكد أطباء مولي أن العلاج المناعي سيحوّل مرضها إلى أمر يمكن علاجه، بل ويمكن القضاء عليه نهائياً.

لم تعان مولي من أيّ أعراض جانبية بعد عملية نقل الدم، ولا حتى ارتفاع في درجة الحرارة.

بعد مرور عام من تطبيق العلاج المناعي على مولي، أظهرت تحسناً ملحوظاً، ثم اختفت الخلايا السرطانية تماماً من دمها. لقد استنفدت مولي جميع وسائل العلاج سابقاً ولم يبق أمامنا إلا خيار العلاج المناعي الجديد. وكان هذا أملنا الأخير بالفعل وقد حقق كلّ ما نأمل به وأكثر. بالإضافة إلى ذلك، لا يخلف هذا العلاج أيّ آثار جانبية على المدى البعيد كما يفعل العلاج الكيميائي التقليدي بما في ذلك عودة السرطان أو أمراض القلب. تقدم الخلايا التائية إضافة مهمة أخرى لحياة الطفل المستقبلية فهي تبقى للأبد وتوفر للطفل حماية مدى الحياة من عودة المرض.

إنّ مجرد تجربة هذا العلاج على مولي معجزة صغيرة نظراً لطريقة عمل التجارب السريرية، إذ تنص إدارة الدواء والغذاء، التي تنظم استخدام الأدوية في الولايات المتحدة، على وجوب تجربة الأدوية على البالغين لضمان سلامتها قبل تجربتها على الأطفال. لكن هذه مشكلة ذات جانبين:

أولاً، المساواة بين مرض السرطان لدى الأطفال والبالغين خطأ معرفي واضح، فأنواع السرطان التي يعاني منها البالغون مثل سرطان القولون، والثدي والرئة، تختلف تماماً عن الأنواع المنتشرة بين الأطفال.

ثانياً، بسبب القدرة البيولوجية للأطفال، يستجيب الأطفال بصورة أفضل لبعض الأدوية. تريد منظمة الغذاء والدواء حماية الأطفال، وهو أمر مفهوم، من العلاجات التي قد تؤثر فيهم، لكن ماذا يحدث إذا كان الطفل يتعرض فعلاً لخطر يهدد حياته؟ في الثقافة الطبية، نكون قد حرمنا الطفل من آخر فرصة لعلاجه وشفائه. إنه بالفعل توازن صعب التحقيق، لكن مع تطور العلم وتطوير علاجات محددة تنخفض المخاطر انخفاضاً ملحوظاً، وأنا أعرف الكثير من الأطفال الذين أعالجهم قد يتسابقون للفوز بمثل هذه العلاجات.

الخاتمة
وصيف العريس يوم زفافه

هل جلست يوماً مع شخص تعرف أنه أفضل منك؟ حدث ذلك معي عندما كنت طبيباً شاباً، كنت أقارن نفسي بذلك الشخص وأحاول أن أحسن من نفسي في حقل عملي الذي أرى نفسي فيه أقل من الشخص فيما يخص مهاراتي الجراحية، أو الجاذبية الشخصية، أو خفة الظل. إنَّ عالم الطب عالم تنافسي يمكن فيه للأطباء أن يقعوا بسهولة في فخ المقارنة في المهارات والنجاح الذي يحققونه. لقد فعلت كلّ ذلك.

لكن في اليوم الذي وقفت فيه في المشفى أوقع أوراق إخراج مريض اسمه تايلور وليامز تخليت عن كل هذه المنافسات السخيفة التي سيطرت علـيَّ طوال تلك السنين. لقد علمت أنني لن أكون يوماً كفؤاً لتايلور مهما حاولت.

عندما كنت أتحدث مع زملائي عن تايلور، كنا نتذكر دائماً نزاهته وحكمته وشجاعته. كان يقضي وقتاً أطول في سؤالنا عن أحوالنا من ذلك الذي يقضيه في التحدُّث عن أموره وطالما تأمَّل معاناة والديه أكثر من أن يتأمَّل معاناته هو. لقد تفوق عليّ بإنسانيته! لكنني كنت فخوراً بإدراك أنني أسهمت في تشكيل هذا الشاب بالتعاون مع والديه والممرضة ليندا والممرضات والممرضين الذين رافقوه في رحلة علاجه التي تضمنت اثنتين وعشرين عملية جراحية، فضلاً عن المعالجين الطبيعيين والنفسيين وجدته وجده وأصدقائه.

قال لي تايلور ذلك اليوم: «أود أن أشكرك وفريقك د. نيومان على كلّ ما قدمتموه لي. أنا آسف على تعطيل إجازتك الصيفية مرة أخرى».

لقد أصبح طقساً متكرراً أن يصاب تايلور بانهيار في جهازه الهضمي في شهر آب من كلّ عام، وهو الجهاز الذي بنيناه على مرّ السنين من لا شيء. كانت أمعاؤه تقوم بعملها بصورة جيدة، لكنها تنهار بين الحين والآخر، وعادة ما يكون ذلك قبل يوم أو يومين من إجازة أسرتي السنوية في شهر آب. كانت تتوقف عن امتصاص المواد الغذائية أو يحدث انسداد جزئي يؤدي إلى جفاف يعطل

الجهاز الهضمي. هذه المرة كان الجفاف حاداً، وكان علينا التدخل جراحياً لإزالة الانسداد. كانت مثل هذه الحوادث تتكرر كل عامين تقريباً في شهر آب في خلال السنوات العشر الماضية.

شعرت بالذنب لرؤية وجه تايلور الحزين وسماع صوته الضعيف ولمت نفسي على موقفي الأناني عندما وصلتني مكالمة والدته في شهر آب عندما قلت له: «تايلور، نعم أنا أفضل أن أكون هنا في المشفى أوقع هذه الأوراق على أن أترك صلعتي تحترق تحت الشمس في شاطئ ما».

ردّ علي بابتسامة عريضة: «حسناً د. نيومان، يمكنك الآن أن تذهب متأخراً أسبوعاً إلى الشاطئ، لكن لا تنس أن ترتدي قبعة».

لقد أجبر تايلور كلّ من حوله على الوقوف احتراماً أمامه والابتسام. لقد عاش هذا الصبي وقاوم آلاماً كثيرة وخرج بجروح أكبر، لكنه مع كلّ كارثة كان يخرج أكثر صلابة وحباً للحياة وللتفاعل مع من حوله. كان يذكرني بذلك الجندي الذي يظهر في إعلانات الانضمام إلى الجيش على التلفاز في خلال مباريات كرة القدم. قوي ومنتصب كالفولاذ.

قدت سيارتي قبل ثلاث سنوات متوجهاً إلى بلدة صغيرة على الساحل الغربي لخليج تشيسابيك في ولاية ماريلاند لحضور حفل زفاف تايلور. كان ذلك في أواخر الخريف تقريباً لكن الطقس كان صيفياً فأسهم ذلك والهواء العليل في تحريك مشاعري وأخذت أسترجع وأكرر المشاهد التي مرّت عليّ من حياة تايلور وعائلته وكأنها فيلم يعرض أمامي. رأيته يبتسم ويضحك يوم تخرجه في المدرسة، وتذكرت الفرحة على وجهه عندما حضر إليّ في زيارة فحص عادية من دون مشاكل. لقد استغرقتني المشاهد والصور لدرجة أنني ربما أصبحت خطراً على السيارات الأخرى من حولي.

كنت أتحرق شوقاً للقاء عروس تايلور، جيسي، وأنا أترجل من السيارة في موقف الكنيسة، ففي هذا الزمن الذي تطغى عليه المظاهر والشكليات، لابد أنها شخصية رائعة. لقد كان تايلور يحمل كيساً لإخراج الفضلات على جنبه منذ أن ركبته له للمرة الأولى في عملية جراحية أمام الممرضة التي أصبحت زوجتي فيما بعد. كنت دائماً قلقاً على حياته العاطفية، فقد كنت أعرف الضغوط التي يتعرض لها الشباب في الحب والمواعدة في هذا العالم الرقمي. وتمنيت، كما يتمنى أيّ أب لابنه، أن يجد تايلور شريكة مناسبة يشاركها كلّ ما مر به من ألم في حياته، ويمكنها بعد ذلك أن تحبه وتقدره بسبب تجربته. أخيراً حدث ذلك، وكنت على وشك أن أرى هذه الفتاة التي ستصبح زوجته!

جلست على أحد المقاعد وبدأت الموسيقى، ثم ظهر تايلور من باب جانبي قريباً من المذبح ببزة الزفاف منتصباً بشجاعة وسيطر حضوره على الغرفة. تلاشت كلّ الخيالات التي كانت تدور برأسي في أثناء القيادة لتحلّ محلّها الآن صورة هذا الرجل الواقف أمامنا الآن. في تلك اللحظة تركزت المشاعر في أحشائي، في المكان ذاته الذي حاولت إصلاحه عدة مرات في جسد تايلور، ثم صعدت تلك المشاعر إلى حلقي ومن ثم إلى عينيّ لتطفر دموعاً غزيرة من عينيّ.

بدأ عازف الأورج يعزف لحن الانتصار بينما جيسي كانت تتقدم يرافقها والدها ليسلمها إلى الشاب الذي أصبح تقريباً أحد أولادي.

جلست وقد سيطرت علـيَّ انفعالات مختلفة وأنا أرقب كلّ حركة وكلّ إيماءة وكل تعبير يصدر عن تايلور، كلها في الزمان والمكان المناسبين. لقد أسهمت في حياة هذا الشاب، وكنت شديد الفخر به الآن.

أخذ القس يذكر أسماء الذين غابوا عن الحفل وبقيت ذكراهم بينما كنت أفكر في كايسي وفكتوريا ومرضى آخرين توطدت علاقتي بهم لكنهم غادروا عالمنا مبكراً. تمنيت لو رأيت كايسي يقف الآن أمام المذبح وهو يلقي النكات في أثناء مراسم الزواج، وتمنيت لو فعلت المزيد لتخفيف آلام فكتوريا. بارك الله في تايلور. ولكن لماذا لم يكن في وسع الآخرين الوصول إلى هذا المكان؟

مرّ بذهني التعبير الشائع الذي طالما كرهه العاملون في طب الأطفال: نفوز أحياناً ونخسر أحياناً أخرى. حاولت إبعاد هذا الخاطر عن ذهني. تخيلت كايسي واقفاً هناك، ثم تمنيت فجأة لو أتيحت فرصة تعارف تايلور وكايسي. فتايلور هو بالفعل المقابل الجاد لسخرية كايسي ومرحه.

هوّنت على نفسي بقولي إنّ الجيل القادم من تايلور وكايسي سيعيش حياة أطول فيها معاناة أقل. لقد قدّمت في هذا الكتاب نماذج لجيل من الأطفال جمعوا بين المنعة النفسية والجسدية ليمهدوا الطريق لابتكارات نستخدمها الآن في المشفى الوطني للأطفال. سيقدم العلم والتكنولوجيا المزيد في المستقبل لإطالة حياة الأطفال وتحسينها بصورة لم نكن نتخيلها عندما كان تايلور ممداً أمامي على طاولة العمليات قبل خمسة وعشرين عاماً.

لقد شاهدت تايلور وهو يقبل عروسه بعد أن رأيته سابقاً عديد المرات على طاولة العمليات وفي خلال التدخلات الأخرى. لقد ساورني الشك في أن تايلور سيتمكن يوماً من إنجاب الأطفال، لكن رؤيته يسير مع جيسي يداً بيد والحب يجمعهما كان معجزة كافية.

بعد نحو عامين تقريباً، اجتمعت صباحاً مع د. مارشال سمر، رئيس مختبر الجينات في المشفى وأحد أبرز الباحثين في طب الأطفال في الولايات المتحدة. لا أعرف بالضبط لماذا أخبرته عن حفل زفاف تايلور ذلك اليوم الخريفي في جنوب ماريلاند، لكنني وجدت نفسي أنخرط معه في نقاش حول تسهيل حياة من هم في مثل حالة تايلور أو ربما محاولة تخليصهم بالكامل من تلك المعاناة. كان مختبر د. سمر هو المكان المناسب للبحث في تلك الإمكانية. لقد أسهم سابقاً في وضع الخريطة الجينية للبشر ولذلك طوّر خبرة مميزة لمعرفة الأمراض الجينية واستهدافها.

يستخدم د. سمر معايير محددة للتعرّف إلى نحو سبعة آلاف مرض جيني تصيب تقريباً 10% من حديثي الولادة. يحاول أيضاً معالجة هذه الأمراض في مراحل مبكرة جداً تصل إلى التدخل قبل

الولادة أحياناً للحدّ من تأثيرها أو شفائها تماماً. يتحدث عن تعديلات نهائية وشاملة في صحة الفرد البالغ تبدأ في المرحلة الجينية.

أطلعني د. سمر على حالة طفل عالجه عندما كان يعمل في جامعة فاندربلت في ناشفيل. أصيب الطفل مارك بأسوأ الأمراض الجينية: عوز تخليق فوسفات الكاربامويل، كان جسده عاجزاً عن تمثيل الأمونيا، وهو مكوّن موجود في الجسد يمكن لزيادته أن تسبب تسمماً، فلابد من تفكيكه بيولوجياً وكيميائياً داخل الجسم لطرده لاحقاً.

طلبت عائلة مارك التي تقطن في غرينفيليد في ساوث كارولينا موعداً مع د. سمر بعد أن علمت بمواهبه في الكيمياء الحيوية، لم يكن د. سمر يعرف أنّ هذه العائلة ستصبح من جيرانه وشركائه بعد أن انتقلت العائلة إلى ناشفيل لتكون قريبة منه. أدى عمل د. سمر مع مارك إلى اكتشاف الجزيء الذي يسبب مرضه. أصبح مارك الآن أباً ومازال يزور د. سمر مرة كلّ عام للفحص، وهي زيارة يرى فيها د. سمر مناسبة لاجتماع الأصدقاء وليست مجرد زيارة للفحص الطبي.

بعد عدة أيام من لقائي د. سمر، تلقيت مكالمة مفاجئة من تايلور. كانت أمه هي من يتصل بي في العادة إذا ما حدثت أيّ مشاكل، لكنه أصبح الآن رجلاً بالغاً وأصبح يتصل بنفسه. لم أكن قد سمعت منه شيئاً منذ حفل زفافه، لكنني كنت أعرف في قرارة نفسي أنه سيظل مريضي إلى الأبد.

سمعته يقول: «د. نيومان، أرجو أن تكون بخير سيدي، كيف حالك؟».

لم أتمكن من معرفة ما يريد من خلال نبرة صوته، وقد تمنيت لو ينحي الرسميات جانباً ويدخل في صلب الموضوع، لكنني أدركت أن تايلور يرى هذه الأمور ضرورية.

أخبرته بسرعة عن أنحو، وبقيت أنتظر ما سيقول. قال: «أتصل بك اليوم لأخبرك بأنني وجيسي ننتظر مولوداً. لم نكن نخطط لذلك فأنا مازلت في مرحلة الدراسات العليا. وكلانا يعمل، لكننا بالتأكيد في غاية السرور بهذا الخبر».

كنت عاجزاً عن الردّ، ولابد أنه شعر بذلك فأكمل حديثه قائلاً: «لقد سألت طبيبنا إن كانت حالتي وراثية ويمكن أن تنتقل إلى طفلي، لكنه أكّد لي أن الأمور تبدو جيدة، وليس هناك أكثر من المخاطر المعتادة التي قد يتعرض لها أيّ جنين آخر».

لا أدري لماذا بالضبط، لكنني أخذت أفكر في الكعكة البيضاء الضخمة التي أعدتها جدة تايلور يوم خطبتنا أنا وأليسون، مازلت أذكر طعمها اللذيذ. اكتسحتني المشاعر ذاتها التي شعرت بها يوم زفاف تايلور، لكنني التزمت بموقف الطبيب وقلت له: «حسناً تايلور، أنت تعرف إذن أين تحضر ابنك إذا كسرت ذراعه!».

ضحكنا معاً، ثم انتهت المكالمة وأنا أفكر في منظر تلك الكعكة.

بعد ذلك جمعت الخيوط ببعضها: لقد تضافرت جهود فريق تايلور من أطباء هنا في المشفى وأفراد عائلته في المنزل لإعانة هذا الفتى بكل الطرق على تخطي كلّ العقبات وصولاً إلى تحقيق حياة متكاملة. من دون شك، ستغيّر الأبحاث الجينية، وصور الأجنة وجراحة الروبوتات حياة الأطفال في المستقبل، إلا أنّ الفريق القديم مايزال المكوّن السري الأهم لتحقيق النجاح.

سيظل الآباء والأمهات والممرضات والأصدقاء الذين يحركون الخلطة العجيبة للابتكارات العلمية إضافة لقوة الأطفال البيولوجية وروحهم المقاتلة، الدافع الأهم وراء خوضنا في جبهات جديدة في طب الأطفال. تخيلت كل أولئك الأشخاص الذين احتلوا الصفوف الأمامية في قاعة الكنيسة تلك وهم يشهدون معجزة تايلور الأخيرة. لقد كان تايلور مثالاً حيّاً يجسد درس د. راندولف القديم الذي يؤكد أنّ شفاء الأطفال بما فيه من سعادة وتحديات وانتصارات وانكسارات ما هو إلا رياضة جماعية. تتأثر بإخلاص الأفراد ومهاراتهم وشغفهم ويمكن لكلّ منهم أن يحدث فرقاً.

لابد أن نرى في الأطفال رجال المستقبل ونساءه، وهذه الرؤية لابد أن تدخل في صميم خطط العلاج.

إنَّ بيولوجية الأطفال فريدة من نوعها، لذلك علينا أن نوفر لها الفرص الأنسب للعمل والازدهار. كذلك ينطبق الأمر على نفسياتهم، فهي قوية ومقاومة للانكسار. لابد أن تبني المشافي القاعدة المناسبة لنفسيات الأطفال. إنَّ عائلات الأطفال لا توفر الدعم العاطفي فقط، بل هي أحد المصادر الطبية التي نعتمد عليها. لذلك لابد من تمكينها لتصبح جزءاً من الفريق. تلعب الممرضات دوراً جوهرياً إلى جانب الأطباء في تنفيذ الأهداف، لذلك لابد من تشجيعهن وتوضيح دورهن القيادي. أما مشافي الأطفال فلابد أن تعتز بدورها الفريد في توفير الرعاية الصحية لجميع الأطفال في أيّ وقت. تحرز مشافي الأطفال في جميع أنحاء البلاد من مشفى سانت لويس إلى مركز جون هوبكنز للأطفال في بالتيمور، ومن مشفى سياتل إلى مشفى الأطفال في كولومبوس أوهايو، تحرز جميعها تقدماً رائعاً في مجال الابتكار والبحث لكنها لاتزال غير معروفة بما يكفي وتحتاج إلى مزيد من التمويل، وهذا يزعجني. لكنني أعمل مع زملائي القياديين في أنحاء البلاد لمنح أولوية قصوى ليس للرعاية الطبية للأطفال فحسب، وإنما في إجراء البحوث على المستويين السياسي والاجتماعي.

إذا واصلنا المضي في هذه الطريق بالتعاون مع عائلات الأطفال لتعزيز الخدمة الطبية المتخصصة والمطالبة بتنميتها وتسهيل الوصول إليها، فلن يضطر شباب مثل تايلور إلى تعلم دروس الحياة في غرف العمليات وغرف الإنعاش وغرف الطوارئ في المشافي.

عادة، لا أحب استخدام المصطلحات اللاتينية في عملي لأنها تبني حاجزاً بين الطبيب والمريض. غير أنني أصبحت أقول للناس هذه الأيام إن كلمة الابتكار innovation باللغة الإنجليزية تحمل جذوراً من اللغة اللاتينية لكلمة innovare والتي تعني «البناء والتجديد». نحن الآن في جبهة بناء طفولة الآلاف من الأطفال مثل تايلور وتجديدها بعد أن حرموا منها بسبب الحظ أو الظروف.

قد يكون هذا هو ابتكارنا الأقرب والأهم، ربما أكثر أهمية من التصوير، والعلاج بالمناعة وهندسة الروبوتات. هذه هي الجبهة الحقيقية. لقد مهد كايسي وفكتوريا وجميع رفاقهم الطريق الذي سيسير عليه الأطفال فيما بعد.

ثماني وسائل للحصول على أفضل رعاية طبية لأطفالك

كنت على مرّ السنين أُسدي النصح للآباء والأمهات حول اتخاذ أفضل القرارات المتعلقة بإيجاد أنسب الأطباء وأفضل رعاية طبية لأطفالهم. ومن المبادئ الجيدة في هذا السياق أن اختيار الخبراء المتخصصين والمرافق المخصصة للرعاية الطبية للأطفال يؤدي غالباً إلى الحصول على أفضل النتائج فيما يخص تجربة الطفل. مع ذلك هناك بعض النصائح المحددة التي يجب اتباعها لتصبح أفضل من يدافع عن طفلك في الصحة والمرض.

1. أسئلة مهمة توجهها إلى طبيب طفلك:

لطبيب الأطفال: هل سيقابل طفلي الطبيب ذاته أو الممرضة ذاتها في كلّ زيارة؟ ما هي علاقتك بأقرب مشافي الأطفال إلينا؟ هل ستحوّلنا إلى هناك في حالة الطوارئ؟ هل يمكنني الاتصال بك إذا أُدخل طفلي إلى المشفى؟ هل يمكنني أن أربطك بجراح طفلي؟ هل يوجد من نتصل به في عيادتك إذا حدث طارئ في منتصف الليل؟

للطبيب المختص: هل تقدم الرعاية الطبية للأطفال فقط؟ هل لديك شهادة زمالة أو تدريب في اختصاصك؟

في بعض الحالات المحددة مثل ارتجاج الدماغ، والكسور، وعلاج الأسنان، والصحة النفسية، لابد أن تكون على يقين تام من أن الطبيب مختص في رعاية الأطفال.

للمرافق الجراحية: هل المشرف على التخدير متخصص في تخدير الأطفال؟ هل هناك طاقم تمريض متخصص في رعاية الأطفال؟ هل لديكم برنامج «حياة الطفل»؟

2. ضَعْ خطة لبرنامج الرعاية في حالة الطوارئ.

الإصابات في مرحلة الطفولة أمر شائع الحدوث، من الإصابات الرياضية إلى ارتجاج الدماغ إلى الكسور والإصابات الحادة. ولكن المكان الأفضل لعلاج طفلك من أيّ من هذه الإصابات ليس بالضرورة المشفى الأقرب إليك. عليك أن تحدد مكان مشفى الأطفال المتخصص الأقرب إليك، وتعرف طريقة العمل فيه. هل هو مشفى مخصص لإصابات الأطفال؟ هل يضم أطباء أطفال للطوارئ موجودين على مدار الساعة؟ هل في وسع أطباء تحت الطلب من المختصين الحضور على الفور؟ اختر المشفى الأقرب إليك الذي يحوي أفضل خدمات الأطفال المتقدمة، وتيقن من معرفة تفاصيل الطريق الموصل إلى المشفى من بيتك أو من مدرسة طفلك أو المكان الذي يمارس فيه أنشطته الرياضية، أو أي مكان آخر يقضي فيه طفلك وقتاً طويلاً. ضع خريطة للطريق وقدمها لكل من يرعى طفلك من مدرسين أو مربين.

3. اكتشف الخدمات المخصصة للأطفال التي تغطيها خطة التأمين الصحي.

هل يغطي التأمين طبيب أطفالك؟ ماذا عن الأطباء المتخصصين لاسيما المتخصصين في الصحة النفسية والسلوكية؟ هل مشفى الأطفال المتخصص ضمن شبكتك؟ هل سيتم تغطية نفقات انتقالك إلى أقرب مركز أطفال متخصص في حالة الطوارئ؟ هذه كلها أسئلة ضرورية لابد من طرحها عند اختيار تغطية التأمين الصحي، أو عند تقييم خطة التأمين الموجودة لديك.

4. قم بجولة في أقرب مشفى للأطفال قبل أن تحتاج إليه بالفعل.

عادة ما يتجنب الآباء والأمهات زيارة مشافي الأطفال إلا إذا كان طفلهم يعاني إصابة ما. لكن في تلك اللحظة يصبح التعامل مع المشكلة الصحية الآنية أولوية ملحة قبل معرفة المكان والأشخاص الذين سينقذون حياة طفلك. تفتح الكثير من مشافي الأطفال أبوابها للزيارات العامة، ويمكنك أن تنسق زيارة للمشفى عندما يكون طفلك بصحة جيدة. قم بجولة، وقابل الممرضات المنسقات، والعاملين المدافعين عن الأسرة، واختصاصيي برنامج «حياة الطفل» في المشفى. هؤلاء هم من

يجب أن تعرفهم في حالة مرض طفلك أو إصابته. يمكنك أيضاً أن تزور الموقع الإلكتروني للمشفى مسبقاً لمعرفة المصادر المتوافرة، وأن تبحث في المواقع الإلكترونية عن ترتيب المشفى واعتماده بين المشافي الأخرى.

5. ضع خطة لإيجاد رعاية طبية متخصصة في حديثي الولادة.

عادة ما يخطط الآباء والأمهات الذين يتوقعون مولوداً لكل جوانب ولادة طفلهم لكنهم يغفلون عن احتمالية حاجة الطفل المولود إلى وحدة العناية المركَّزة لحديثي الولادة. في الحقيقة، يحتاج طفل من بين كلّ ثمانية أطفال إلى قضاء ليلة واحدة على الأقل في وحدة العناية المركَّزة. إذا كنت تنتظر طفلاً تحدث إلى طبيب الولادة وطبيب الأطفال عن إمكانية تحويل الطفل إلى اختصاصي في الأمومة والأجنة. تقدم وحدات العناية المركَّزة لحديثي الولادة من المستوى الرابع أفضل رعاية طبية للمرضى من حديثي الولادة، إضافة إلى تأمين سرعة الوصول إلى المختصين. تعرف إلى مستوى الرعاية المقدمة في مشفى الولادة الذي تنوي استخدامه وتحدث إلى مقدم الخدمات وشركة التأمين عن إمكانية نقل المولود إلى وحدة من مستوى أعلى في حال حدوث مضاعفات.

ابحث مسبقاً عن جراحي الأطفال، وأطباء التخدير، وأطباء الأشعة الموجودين في وحدة العناية المركَّزة. ليس هناك أب أو أم يرغبان في التفكير في إمكانية مرض طفلهم مرضاً خطيراً، غير أن الاستعداد لمثل هذا الأمر يحدّ من اتخاذ القرارات المتسرعة في مثل هذا الوقت العصيب.

6. اجعل من الصحة النفسية لطفلك أولوية.

يعاني أكثر من 20% من الأطفال مشاكل نفسية في مرحلة من مراحل حياتهم، إلا أن الأمهات والآباء لا يلاحظون أو لا يعترفون بوجود مشكلة إلا بعد ثماني سنوات تقريباً من ظهور الأعراض، أي حين تصل المشكلة إلى حدّ الكارثة. لاحظ التغييرات المتعلقة في سلوك طفلك وابحثها مع طبيب الأطفال. ابحث عن الأطباء النفسيين والباحثين الاجتماعيين المتوافرين وكيفية الاستفادة منهم. هذه كلها خطوات ضرورية على كلّ أب وأم القيام بها. كلّ الأطفال معرضون للضغوط الاجتماعية والسلوكية وهم في مراحل التطور والنمو. إنَّ التفكير في الصحة النفسية أمر ضروري لجميع الأطفال وليس فقط لمن يعانون وجود حاجات خاصة واضحة.

7. كن عضواً فاعلاً في فريق رعاية طفلك.

يلعب الآباء والأمهات دوراً فاعلاً في فريق رعاية أطفالهم بتشجيع من المشافي الكبرى. لا شك أن الطبيب هو الخبير في المسائل الطبية، إلا أن الآباء والأمهات وغيرهم ممن يتعاملون مع الطفل يومياً يلعبون دوراً جوهرياً في تقديم التشخيص والعلاج المناسبين بما يوفرون من ملاحظات مفصلة عن حالة الطفل. إنَّ هذا صحيح لجميع الأطفال، لاسيما الصغار منهم والرضع الذين لا يستطيعون التعبير عن مشاعرهم بالكلمات. عندما تشعر بأمر غير اعتيادي بالنسبة لطفلك لكنك لا تعرف ما هو بالضبط، عليك أن تسجل ملاحظاتك وتسأل عنها طبيب الطفل. يمكنك أيضاً أن تطلع الأطباء على المعلومات المفيدة حول الرعاية الطبية المقدمة لطفلك. تجمع معظم مشافي الأطفال آراء الآباء والأمهات بصورة دورية عبر استبانات محددة، لكنها ترحب أيضاً بالمزيد من هذه الآراء عبر الإيميل أو الرسائل أو الآراء الشفهية، إذ قد تحدث قصة مريض واحد، سواء أكانت إيجابية أم سلبية، تغييراً مهماً في مؤسسة بأكملها إذا ما وصلت القصة للشخص المناسب.

8. مصادر إلكترونية لابد من معرفتها:

لإيجاد أقرب مشفى أطفال إليك: جمعية مشافي الأطفال

www.childrenshospitals.org

للمزيد عن أطباء الأطفال والمختصين: الأكاديمية الأمريكية لأطباء الأطفال

www.healthychildren.org

للمزيد عن جراحة الأطفال: الجمعية الأمريكية لجراحة الأطفال

www.eapsa.org

للمزيد عن الوقاية من إصابات الأطفال: سلامة الأطفال حول العالم

www.safekids.org

للبحث عن اعتماد المشافي وتقييمها:

- تقييم درجة الأمان في المشفى: ليبفروغ

www.leapforggroup.org

- نوعية المشافي ومخرجاتها: اللجنة المشتركة

www.jointcommission.org

- التميز في رعاية المرضى: حالة الجذب

www.nursecredentialing.org

- الترتيب الوطني لأفضل مشافي الأطفال:

U.S. News and world Report-health.usnews/best hospitals/pediatric .rankings

- الرعاية الأولية، البيت الطبي للمرضى:

NCQA (National committee for Quality Assurance) www.ncqa.org

Table of Contents